



# Houdingen ten aanzien van het levenseinde

**Stefaan Demarest**

**Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid  
Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance  
J. Wytsmanstraat, 14  
B - 1050 Brussel  
02 / 642 57 94  
E-mail : [stefaan.demarest@wiv-isp.be](mailto:stefaan.demarest@wiv-isp.be)**





## Inhoudstafel

---

<b>Inhoudstafel</b> .....	<b>517</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>519</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>521</b>
<b>2. Vragen</b> .....	<b>522</b>
<b>3. Indicatoren</b> .....	<b>524</b>
<b>4. Resultaten</b> .....	<b>525</b>
4.1. <i>Ontvangen van medisch informatie in geval van een levensbedreigende ziekte (EL_1)</i> .....	525
4.2. <i>Ontvangen van medische informatie over mogelijke behandelingsmethodes in geval van een levensbedreigende ziekte (EL_2)</i> .....	529
4.3. <i>Naasten die medische informatie ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte (EL_3)</i> .....	533
4.4. <i>Voorkeuren voor een medisch optreden in geval van een levensbedreigende ziekte (EL_4, EL_5, EL_6)</i> .....	537
4.5. <i>Voorkeur voor een levensverlenging (met pijn) of voor pijnverlichting (met levensverkorting) in geval van een levensbedreigende ziekte (EL_7)</i> .....	540
4.6. <i>Met een arts gesproken over de medische behandeling op het einde van het leven (EL_8)</i> .....	545
4.7. <i>Schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie (EL_9)</i> .....	550
<b>5. Bespreking</b> .....	<b>551</b>
<b>Tabellen</b> .....	<b>553</b>





## Samenvatting

---

Een overweldigende 94% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) wenst dat de arts hen medische informatie verstrekt in geval ze door een levensbedreigende ziekte worden getroffen. 93% van de bevolking wenst dat de arts hen medische informatie verstrekt over mogelijke behandelingsmethodes in geval van een levensbedreigende ziekte (d.i. de verschillende soorten behandelingen, hun uitwerkingen en het te verwachten resultaat van elke behandeling, de opties op het vlak van palliatieve zorg en de mogelijkheden om hun leven te verlengen of in te korten). 89% van de bevolking wenst dat familie of verwanten de nodige medische informatie (diagnose en mogelijke behandelingen) ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte.

75% van de bevolking kan zich voorstellen, in geval van een levensbedreigende ziekte, de behandelende arts te vragen zo natuurlijk mogelijk te laten sterven, zonder kunstmatige ingrepen (bijvoorbeeld reanimatie, beademing, kunstmatige voeding), 56% kan zich voorstellen de arts te vragen het overlijden actief te bespoedigen door een dodelijk geneesmiddel toe te dienen of voor te schrijven, terwijl 35% zich kan voorstellen de arts te vragen een geneesmiddel toe te dienen dat aanleiding zou geven tot een bewusteloosheid tot aan het overlijden.

12% van de bevolking opteert er eerder voor – ingeval ze levensbedreigend ziek zouden worden - het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs indien dat meer pijn en ongemak zou betekenen. Omgekeerd opteert dus 88% van de bevolking voor pijnverlichting, zelfs indien dit als gevolg zou hebben minder lang te leven. Er wordt dus duidelijk gekozen voor de kwaliteit van het leven in deze levensfase dan voor de duur ervan.

4% van de bevolking heeft ooit met een arts gesproken over de medische behandeling die toegepast zou moeten worden tijdens de laatste fase van hun leven en nauwelijks 2%

van de bevolking geeft aan over een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie te beschikken.

De percentages van toepassing voor mannen zijn veelal dezelfde als die voor vrouwen. Voor wat betreft het ontvangen van medische informatie (diagnose, behandelingen, opties op het vlak van palliatieve zorg,...) liggen de percentages iets hoger bij personen van middelbare leeftijd en lager bij de oudere leeftijdsgroepen. De idee de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, of de arts te vragen een geneesmiddel toe te dienen die tot een bewusteloosheid zou leiden, vertoont geen samenhang met de leeftijd. De idee de arts te vragen het overlijden actief te bespoedigen, hangt echter wél sterk samen met de leeftijd. Waar slechts iets meer dan een kwart van de jongvolwassenen (15 tot 24 jaar) zich dit kan voorstellen, stijgt dit percentage tot 67% voor de leeftijdsgroep van 55-64 jaar en neemt dan weer af. In de oudste leeftijdsgroep gaat het nog om 49%. Vooral ouderen (12% bij personen van 75 jaar en ouder) hebben het ooit met hun arts gehad over de medische behandeling tijdens het levenseinde; bij jongeren is dit percentage verwaarloosbaar. Hetzelfde geldt voor het beschikken over een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie; pas vanaf de leeftijd van 65 jaar is deze praktijk iets meer courant.

Van een coherente samenhang tussen de socio-economische status en de diverse aspecten die aan bod kwamen in deze module, is weinig sprake; wel is er de tendens dat hoger opgeleiden meer dan lager opgeleiden medische informatie (diagnose, behandelingen, opties op het vlak van palliatieve zorg,...) wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte. Eén uitzondering echter: de keuze voor levensverlenging in plaats van pijnverlichting ingeval van een levensbedreigende ziekte, is meer uitgesproken bij de lager dan bij de hoger opgeleide personen.



Globaal genomen wensen inwoners van het Vlaams Gewest meer dan inwoners van het Brussels of Waals Gewest medische informatie te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte. Merkwaardig is bovendien het significant verschil tussen het Vlaams Gewest en het Brussels en Waals Gewest; inwoners van beide laatste gewesten wensen significant minder dan inwoners van het Vlaams Gewest dat hun naasten medische informatie zouden ontvangen indien ze levensbedreigend ziek zouden worden.

Op de vraag of ze zich kunnen indenken een arts te vragen om te mogen sterven zonder artificiële interventies of om een arts te vragen dodelijke medicatie toe te dienen of medicatie die zou leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden, onderscheiden de inwoners van het Brussels Gewest zich van de inwoners van het Vlaams of Waals Gewest. In het Brussels Gewest ligt het aantal personen dat een dergelijke interventie van de arts zou vragen significant lager.



# 1. Inleiding

---

Tijdens de afgelopen decennia, hebben veranderingen in morbiditeit en demografische veranderingen aanleiding gegeven tot een sterke veroudering van de bevolking. De gevolgen hiervan voor de zorg rond het levenseinde worden dan ook een belangrijk thema voor de volksgezondheid in de 21<sup>e</sup> eeuw.

In de Gezondheidsenquête 2008 werd voor het eerst een specifieke module rond houdingen ten aanzien van het levenseinde opgenomen. Deze module werd initieel ontwikkeld door de “End-of-Life Care Research Group” van de Vrije Universiteit Brussel (VUB), maar naderhand ingekort, gezien de vragenlijsten van de enquête dreigden te lang te worden. In de module worden twee objectieven nagestreefd:

(1) Hoe wensen mensen in België te sterven? Niet alleen het aantal mensen dat zorg rond het levenseinde nodig heeft, is drastisch gestegen, ook de wijze waarop zorg rond het levenseinde wordt aangeboden is veranderd. In onze samenleving werd overgegaan van traditionele naar meer liberale waarden, waarbij meer belang wordt gehecht aan de persoonlijke autonomie en met een groeiende steun voor een ‘recht op sterven’ wetgeving. De tendens naar een meer patiënt-georiënteerde benadering van het levenseinde legt de nadruk op de rol van de voorkeuren en wensen van mensen in het nemen van medische beslissingen. Een kwaliteitsvolle zorg bij het levenseinde dient daarom duidelijk geënt te zijn over de houdingen en voorkeuren hieromtrent van de bevolking

Tot dusver bestaat er weinig bevolkingsonderzoek aangaande de houdingen tegenover en de voorkeuren omtrent het levenseinde. Een analyse van de Europese Waardenstudie, georganiseerd in 1981, 1990 en 1999-2000 in 12 West-Europese landen (waaronder België) toonde een toenemende aanvaarding van euthanasie bij de bevolking in de loop van de twee laatste decennia, maar deze informatie was enkel gebaseerd op één vraag. Een Nederlandse studie rond houdingen omtrent levensverlengende behandelingen, gaf aan dat één derde van de respondenten de levenskwaliteit boven levensverlenging prefereerden, één derde legde de nadruk op levensverlengingen, één derde had niet echt een duidelijke mening.

(2) In welke mate communiceren mensen over de wijze waarop ze wensen te sterven. Hoewel de voorkeuren van patiënten omtrent de zorg en behandeling die ze wensen op het einde van het leven belangrijk wordt geacht, is de effectieve zorg die ze ontvangen niet altijd consistent met hun wensen. Voor België ontbreekt elke informatie hieromtrent. Het werd daarom nuttig geacht enige informatie in het kader van de Gezondheidsenquête te verzamelen. In het licht van de sinds 2002 goedgekeurde wet op euthanasie zal worden nagegaan in welke mate mensen al beschikken over een voorafgaande schriftelijke wilsverklaring inzake euthanasie.



## 2. Vragen

---

- EL.01. Als u levensbedreigend ziek wordt, wilt u dan dat de arts u informeert over volgende onderwerpen:
  - 01. Mijn diagnose (dit wil zeggen: de juiste naam en de kenmerken van de ziekte)
  - 02. De kans op genezing van de ziekte
  - 03. De levensverwachting met de ziekte
  - 04. De verschillende soorten behandelingen, hun bijwerkingen en het te verwachten resultaat (doel) van elke behandeling
  - 05. Opties op het vlak van palliatieve zorg (dit is comfortzorg voor mensen die niet meer kunnen genezen)
  - 06. Mogelijkheden om mijn leven te verlengen of in te korten
  
- EL.02. Als u levensbedreigend ziek wordt, wilt u dan dat de arts uw naaste(n) informeert over volgende onderwerpen:
  - 01. Mijn diagnose (dit wil zeggen: de juiste naam en de kenmerken van de ziekte)
  - 02. De kans op genezing van de ziekte
  - 03. De levensverwachting met de ziekte
  - 04. De verschillende soorten behandelingen, hun bijwerkingen en het te verwachten resultaat (doel) van elke behandeling
  - 05. Opties op het vlak van palliatieve zorg (dit is comfortzorg voor mensen die niet meer kunnen genezen)
  - 06. Mogelijkheden om mijn leven te verlengen of in te korten
  
- EL.03. Als u levensbedreigend ziek wordt, denkt u in de laatste weken van uw leven de voorkeur te geven aan:
  - 1. Het leven zo lang mogelijk te verlengen zelfs als dat meer pijn en ongemak zou betekenen
  - 2. Het zo goed mogelijk verlichten van pijn en ongemak zelfs als dat zou betekenen dat ik minder lang zou leven
  - 9. Ik weet het niet
  
- EL.04. Als u levensbedreigend ziek wordt, kunt u zich voorstellen dat u de arts vraagt om...
  - 01. U zo natuurlijk mogelijk te laten sterven, zonder kunstmatige ingrepen (bijvoorbeeld reanimatie, beademing, kunstmatige voeding)
  - 02. Uw overlijden actief te bespoedigen door u een dodelijk geneesmiddel toe te dienen of voor te schrijven
  - 03. U geneesmiddelen toe te dienen die u bewusteloos houden tot aan uw overlijden





- EL.05. Hebt u ooit met uw arts gesproken over uw wensen over medische behandelingen aan het einde van uw leven?
- EL.06. Hebt u een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie (d.i. document waarin u verzoekt uw leven te beëindigen voor het geval u in de toekomst niet meer zelf beslissingen zou kunnen nemen)?



### 3. Indicatoren

---

- **EL\_1** Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte
- **EL\_2** Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte
- **EL\_3** Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte
- **EL\_4** Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte
- **EL\_5** Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte
- **EL\_6** Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte
- **EL\_7** Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) opteert ingeval van een levensbedreigende ziekte
- **EL\_8** Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven
- **EL\_9** Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt



## 4. Resultaten

### 4.1. Ontvangen van medisch informatie in geval van een levensbedreigende ziekte (EL\_1)

#### 4.1.1. België

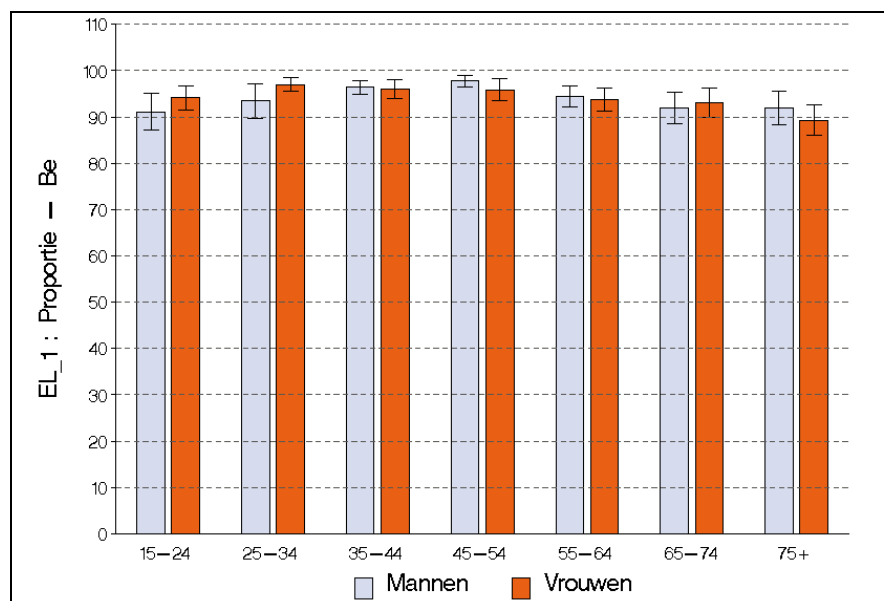
Voor de analyse werden twee groepen vergeleken; zij die antwoordden “Ja, in principe altijd” en “Ja, enkel als ik er om vraag” op de vraag of zij wensen dat de arts hen medische informatie dient te geven in geval van een levensbedreigende ziekte (d.i. informatie over de diagnose, de kans op genezing van de ziekte en/of de levensverwachting met de ziekte) werden vergeleken met zij die dit niet wensten.

Een overweldigende 94% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) wenst dat de arts hen medische informatie verstrekt in geval ze door een levensbedreigende ziekte worden getroffen.

#### *Analyse volgens geslacht en leeftijd*

De wens om medisch informatie te verkrijgen in geval van een levensbedreigende ziekte hangt niet samen met het geslacht; bij zowel vrouwen als mannen gaat het om eenzelfde percentage. Vooral mensen uit de middelbare leeftijd (van 35 tot 54 jaar) wensen desgevallend dergelijke informatie te verkrijgen. Voor de oudere leeftijdsgroepen daalt dit percentage en neemt het percentage mensen dat deze informatie niet wenst te ontvangen significant toe.

Figuur 1 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008





## Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

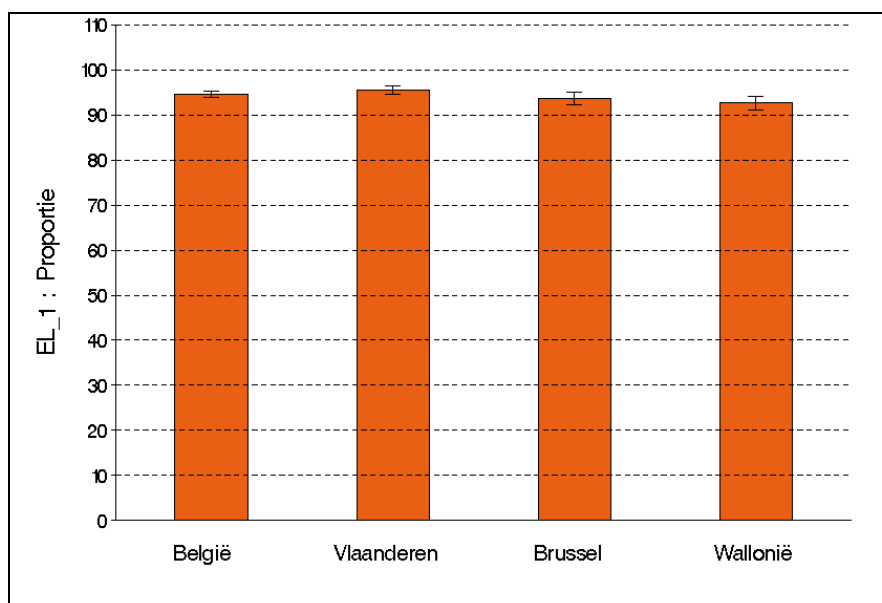
De ruwe cijfers wijzen erop dat lager opgeleiden minder te kennen geven medische informatie in geval van een levensbedreigende ziekte te willen ontvangen (88% van die personen met geen of slechts een diploma lager onderwijs) dan hoger opgeleiden (98% van die personen met een diploma hoger onderwijs). Na correctie voor leeftijd en geslacht, is het percentage personen dat dergelijke informatie wenst te ontvangen, significant hoger bij de hoogst opgeleiden vergeleken met de lager opgeleiden.

Het urbanisatieniveau vertoont geen samenhang met de wens medische informatie te ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte.

### 4.1.2. Regio's

Het percentage personen dat medisch informatie wenst te ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte is het hoogst in het Vlaams Gewest (96%), en lager in het Brussels (94%) en het Waals Gewest (93%). Na correctie voor geslacht en leeftijd is het percentage significant lager in het Waals Gewest dan in het Vlaams Gewest

Figuur 2 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte, volgens gewest, Gezondheidsenquête, België, 2008

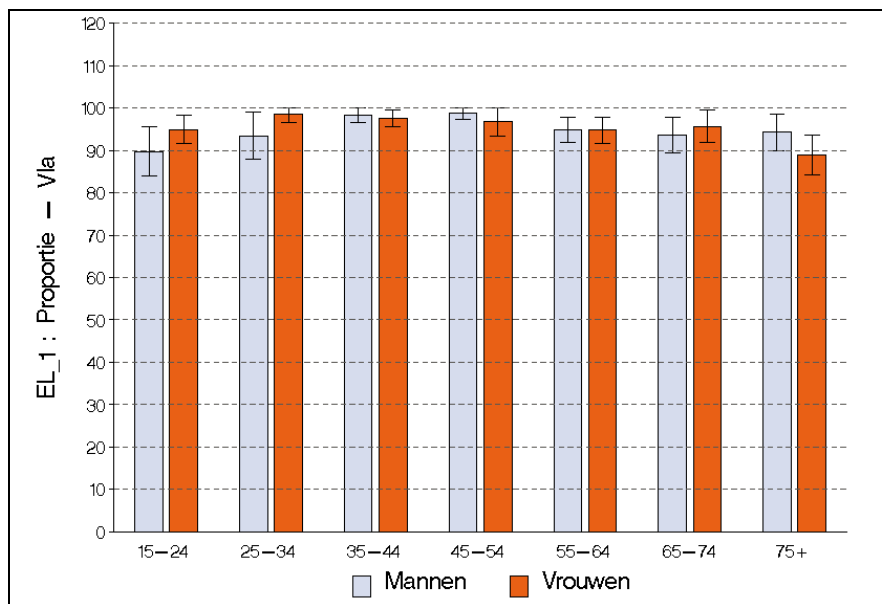


### Vlaams Gewest

In het Vlaams Gewest wenst 96% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat de arts hen medische informatie verstrekt in geval ze door een levensbedreigende ziekte worden getroffen. Het profiel dat voor het geheel van België kon teruggevonden worden, is ook van toepassing op de resultaten van het Vlaams Gewest: vooral personen op middelbare leeftijd wensen desgevallend medische informatie te ontvangen; hoger geschoolden geven meer dan lager geschoolden deze informatie te ontvangen (met een significant verschil tussen de hoogst geschoolden en alle andere opleidingsniveaus).



Figuur 3 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Vlaams Gewest



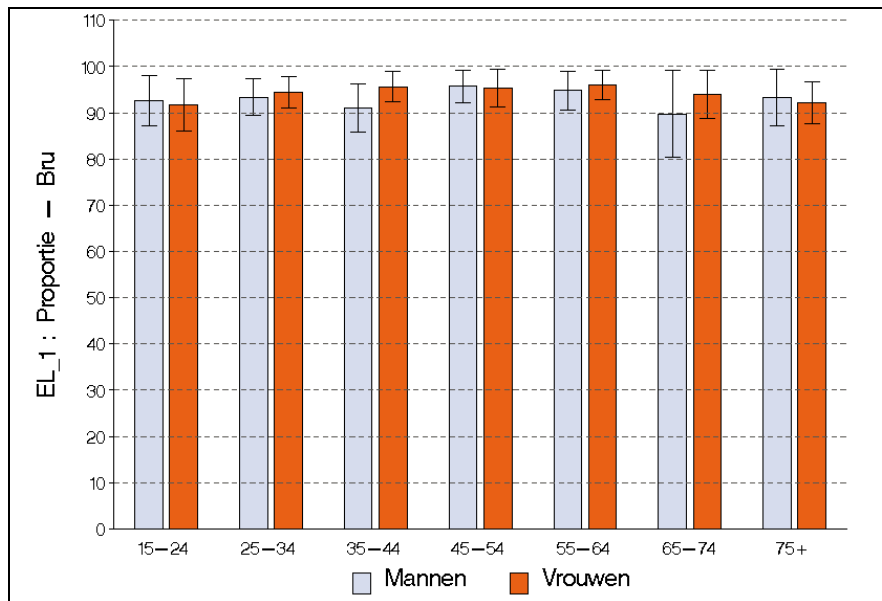
### Brussels Gewest

In het Brussels Gewest wenst 94% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat de arts hen medische informatie verstrekt in geval ze door een levensbedreigende ziekte worden getroffen. Het profiel dat voor het geheel van België kon teruggevonden worden is ook van toepassing op de resultaten van het Brussels Gewest: vooral personen op middelbare leeftijd wensen desgevallend medische informatie te ontvangen; hoger geschoolden geven meer aan dan lager geschoolden deze informatie te ontvangen (met een significant verschil tussen de hoogst geschoolden en diegenen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs).

De percentages voor het Brussels Gewest komen overeen met deze van toepassing voor de grote Vlaamse steden (Gent en Antwerpen) (95%) en voor de grote Waalse steden (Luik en Charleroi) (94%).



Figuur 4 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest



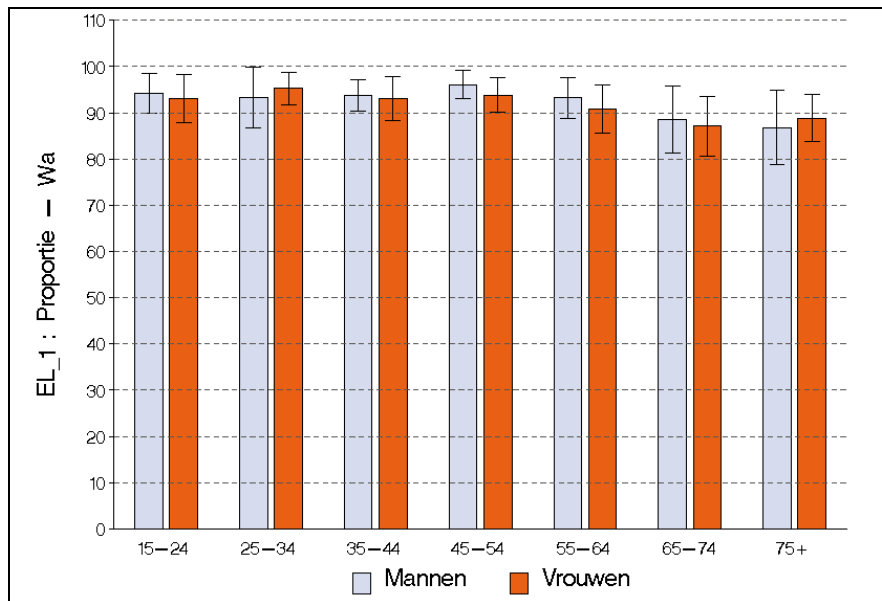
### Waals Gewest

In het Waals Gewest wenst 93% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat de arts hen medische informatie verstrekt in geval ze door een levensbedreigende ziekte worden getroffen. Het profiel dat voor het geheel van België kon worden teruggevonden is ook van toepassing op de resultaten van het Waals Gewest: vooral personen op middelbare leeftijd wensen desgevallend medische informatie te ontvangen; hoger geschoolden geven meer aan dan lager geschoolden deze informatie te ontvangen (met een significant verschil tussen de hoogst geschoolden en diegenen zonder diploma, met enkel een diploma lager onderwijs of met een diploma lager secundair onderwijs).

Specifiek voor het Waals Gewest zijn de verschillen in de resultaten wanneer deze volgens urbanisatiegraad worden voorgesteld: mensen woonachtig in stedelijke gebieden geven minder (90%) aan dergelijke informatie te willen ontvangen dan mensen woonachtig in halfstedelijke (96%) of landelijke gebieden (95%). Het verschil tussen stedelijke en landelijke gebieden is significant na correctie voor leeftijd en geslacht.



Figuur 5 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd Gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



## 4.2. Ontvangen van medische informatie over mogelijke behandelingsmethodes in geval van een levensbedreigende ziekte (EL\_2)

### 4.2.1. België

93% van de bevolking wenst dat de arts hen medische informatie verstrekt over mogelijke behandelingsmethodes in geval van een levensbedreigende ziekte (d.i. de verschillende soorten behandelingen, hun uitwerkingen en het te verwachten resultaat van elke behandeling, de opties op het vlak van palliatieve zorg en de mogelijkheden om hun leven te verlengen of in te korten).

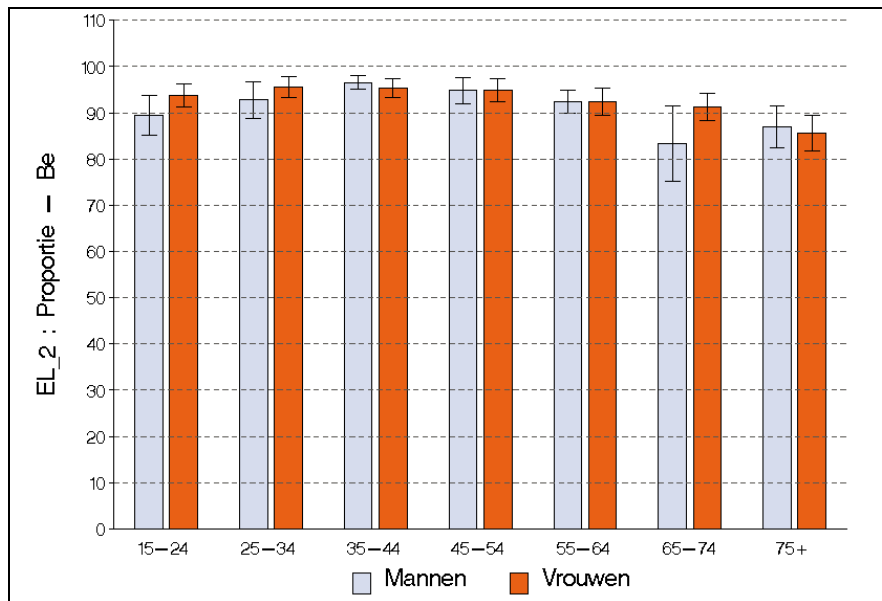
#### *Analyse volgens geslacht en leeftijd*

Vrouwen (93%) geven iets meer aan dan mannen (92%) informatie over mogelijke behandelingsmethodes te willen ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte, maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd.

Zoals dit ook het geval was voor wat betreft medische informatie over de ziekte zelf, zijn het vooral mensen op middelbare leeftijd (van 25 tot 54 jaar) die (ook) informatie wensen te krijgen over mogelijke behandelingsmethodes in geval van een levensbedreigende ziekte. Vanaf de leeftijd van 55 jaar daalt dit percentage. Bij de 75-plussers gaat het nog om 86%.



Figuur 6 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie over mogelijke behandelingsmethodes wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008



#### Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

De wens medische informatie omtrent de behandelingsmethoden te ontvangen ingeval men getroffen zou worden door een levensbedreigende ziekte lijkt samen te hangen met het opleidingsniveau. De wens dergelijke informatie te ontvangen is lager bij diegenen met een beperkte opleiding (83% van die personen zonder opleiding of met slechts een diploma lager onderwijs) dan bij personen met een hogere opleiding (97% bij de hoogst opleiden). Het verschil tussen de hoogst opgeleiden en alle andere (lagere) opleidingsniveaus, is significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

De wens medische informatie over de behandelingsmethode te ontvangen ligt iets hoger in halfstedelijke gebieden dan in stedelijke of landelijke gebieden, maar deze (beperkte) verschillen zijn niet significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

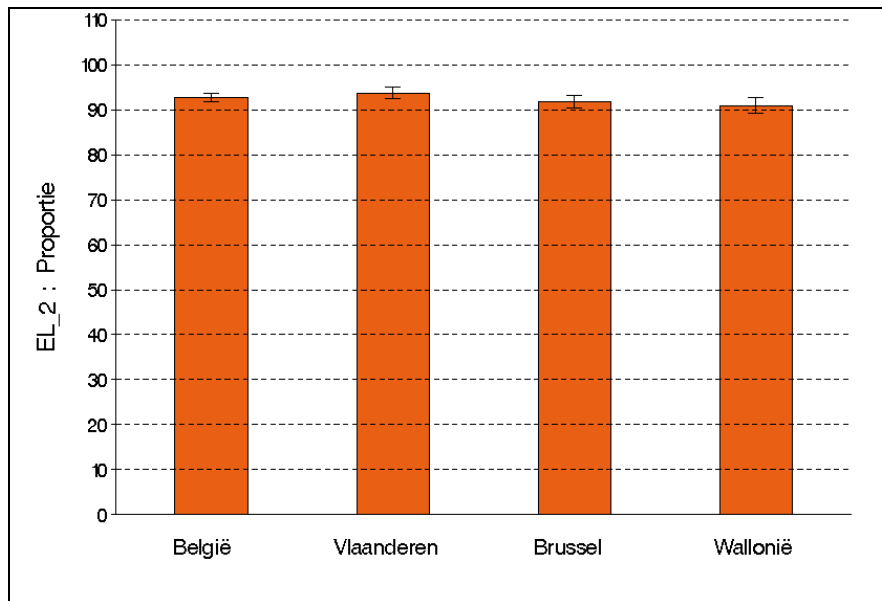
#### 4.2.2. Regio's

Het percentage mensen dat, ingeval van een levensbedreigende ziekte, informatie wenst te ontvangen omtrent mogelijke behandelingswijzen is hoger in het Vlaams (94%) dan in het Brussels (92%) of Waals Gewest (91%). Deze verschillen zijn echter niet significant na correctie voor geslacht en leeftijd.





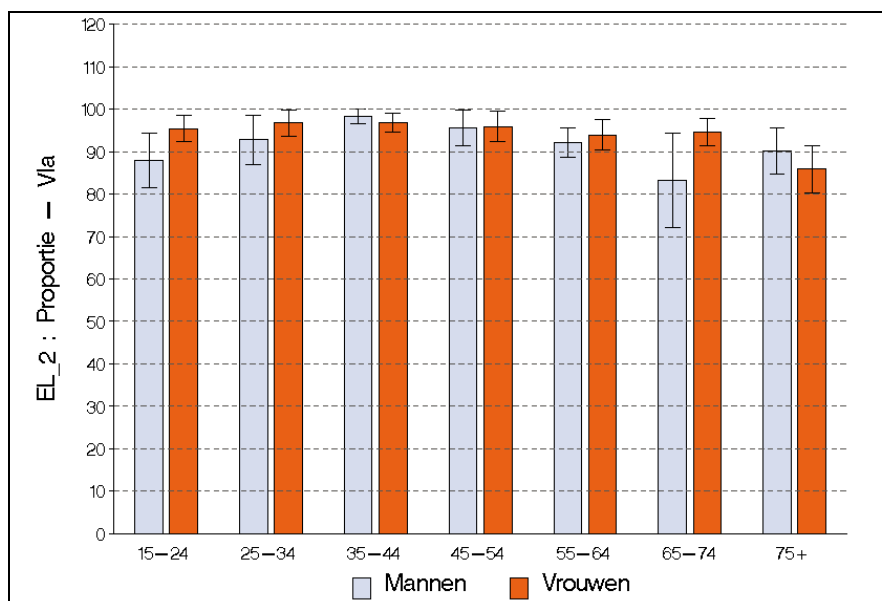
Figuur 7 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie over mogelijke behandelingsmethodes wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens gewest, België, 2008



### Vlaams Gewest

94% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) wenst van de arts medische informatie over de mogelijke behandelingsmethodes te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte. Vrouwen (95%) geven dit iets meer aan dan mannen (92%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd. Het profiel dat voor het geheel van België kon worden teruggevonden is ook van toepassing op de resultaten van het Vlaams Gewest: vooral personen op middelbare leeftijd wensen desgevallend informatie over de behandelingswijze te ontvangen; hoger geschoolden geven meer aan dan lager geschoolden deze informatie te ontvangen (met een significant verschil tussen de hoogst geschoolden en alle anderen).

Figuur 8 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie over mogelijke behandelingsmethodes wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Vlaams Gewest

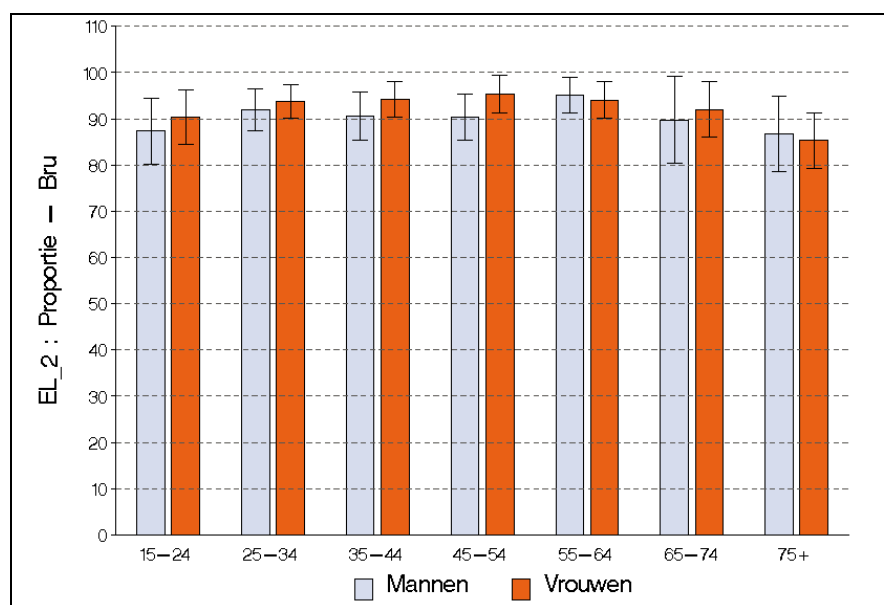




## Brussels Gewest

92% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) wenst van de arts medische informatie over de mogelijke behandelingsmethodes te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte. Vrouwen (93%) geven dit iets meer aan dan mannen (91%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd. Het profiel dat voor het geheel van België kon worden teruggevonden is ook van toepassing op de resultaten van het Brussels Gewest: vooral personen op middelbare leeftijd wensen desgevallend informatie over de behandelingswijze te ontvangen; hoger geschoolden geven meer aan dan lager geschoolden deze informatie te ontvangen (met een significant verschil tussen de hoogst geschoolden en alle anderen). In vergelijking met de andere grote Vlaamse en Waalse steden (waar telkenmale 93% van de bevolking dergelijks informatie wenst te ontvangen), scoort Brussel iets lager (92%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

Figuur 9 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie over mogelijke behandelingsmethodes wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest

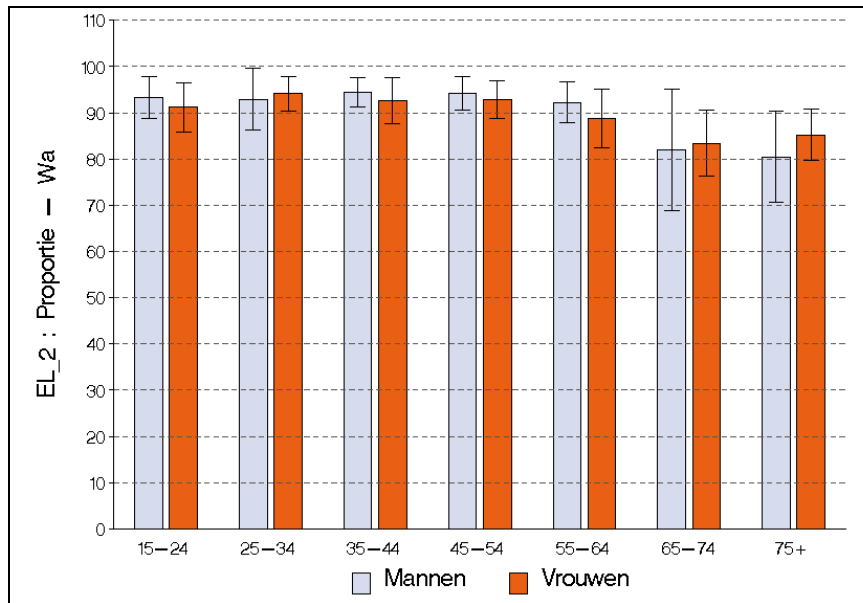


## Waals Gewest

91% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) wenst van de arts medische informatie over de mogelijke behandelingsmethodes te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, een percentage dat zowel bij vrouwen als bij mannen gevonden kan worden. Het profiel dat voor het geheel van België kon worden teruggevonden is ook van toepassing op de resultaten van het Brussels Gewest: vooral personen op middelbare leeftijd wensen desgevallend informatie over de behandelingswijze te ontvangen; hoger geschoolden geven meer aan dan lager geschoolden deze informatie te ontvangen (met een significant verschil tussen de twee hoogste en de twee laatste opleidingsniveaus). Opmerkenwaardig is de samenhang tussen de wens medische informatie te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte en de urbanisatiegraad van de stad of gemeente waar men woont: dit percentage ligt hoger in halfstedelijke gebieden (95%) dan in landelijke gebieden (92) en (vooral) in stedelijke gebieden (88%). Na correctie voor geslacht en leeftijd is het verschil tussen halfstedelijke en landelijke gebieden significant.



Figuur 10 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie over mogelijke behandelingsmethodes wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



### 4.3. Naasten die medische informatie ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte (EL\_3)

#### 4.3.1. België

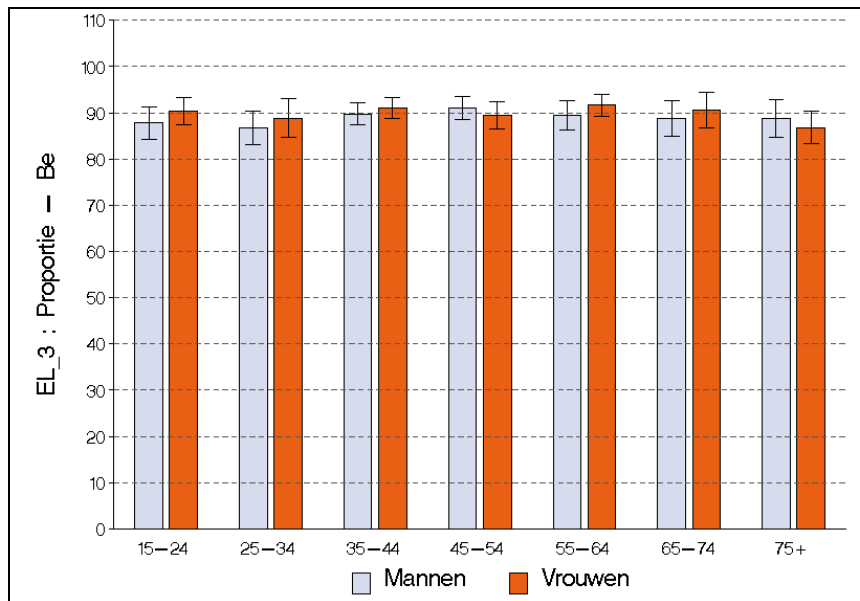
89% van de bevolking wenst dat familie of verwanten de nodige medische informatie (diagnose en mogelijke behandelingen) ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte.

#### *Analyse volgens leeftijd en geslacht*

De wens opdat verwanten de nodige medische informatie ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte hangt niet samen met de leeftijd.



Figuur 11 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008



#### Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

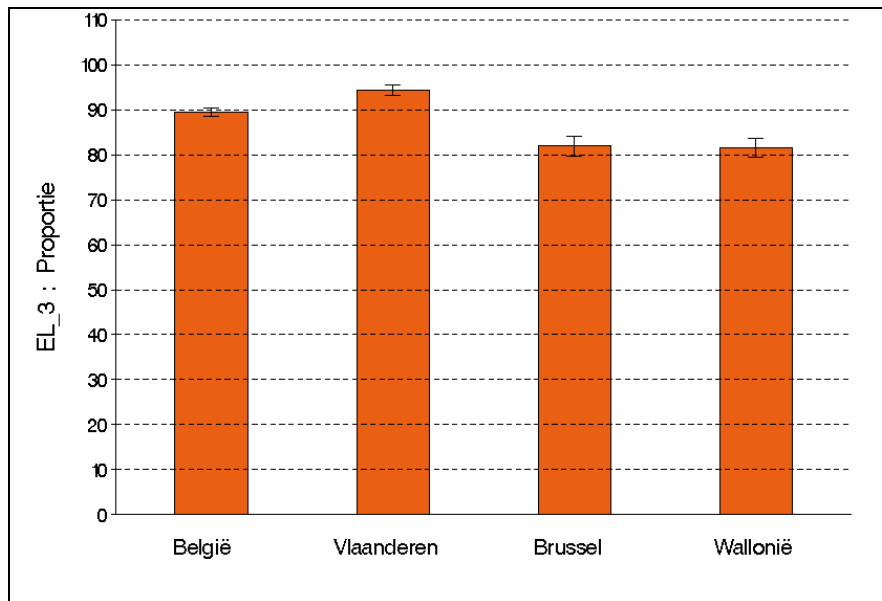
Lager opgeleide personen lijken minder dan hoger opgeleiden aan te geven dat familie of verwanten medische informatie zouden moeten ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte. Na correctie voor geslacht en leeftijd, kan een significant verschil tussen de twee laagste en de twee hoogste opleidingsniveaus teruggevonden worden. De ruwe cijfers suggereren dat mensen woonachtig in halfstedelijke gebieden meer (93%) dan mensen woonachtig in landelijke gebieden (90%) of stedelijke gebieden (87%) erop staan dat familie of verwanten medische informatie in geval van een levensbedreigende ziekte zouden ontvangen. Na correctie voor geslacht en leeftijd is het verschil tussen stedelijke en halfstedelijke gebieden significant.

#### 4.3.2. Regio's

Een vergelijking tussen de resultaten verkregen in de verschillende gewesten, wijst op een merkwaardig feit: waar 95% van diegenen woonachtig in het Vlaams Gewest wenst dat familie of verwanten medische informatie zouden moeten verwachten in geval van een levensbedreigende ziekte, gaat het voor het Brussels en het Waals Gewest slechts om 82%. Na correctie voor geslacht en leeftijd is dit verschil significant.



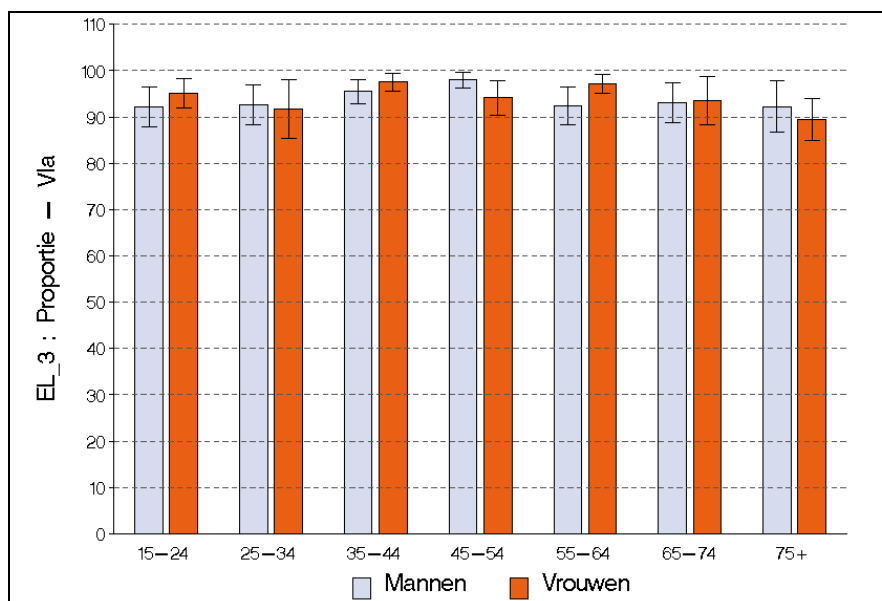
Figuur 12 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens gewest, Gezondheidsenquête, België, 2008



### Vlaams Gewest

94% van de bevolking wenst dat familie of verwanten de nodige medische informatie (diagnose en mogelijke behandelingen) zouden ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte. Het profiel zoals voor het geheel van België opgemaakt kon worden, is – in grote lijnen - ook van toepassing voor het Vlaams Gewest: geen verschil tussen mannen en vrouwen, geen samenhang met de leeftijd, hogere percentages bij de hoger opgeleiden (maar geen significante verschillen na correctie voor geslacht en leeftijd). Een samenhang met de urbanisatiegraad kan echter niet vastgesteld worden voor het Vlaams Gewest.

Figuur 13 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Vlaams Gewest

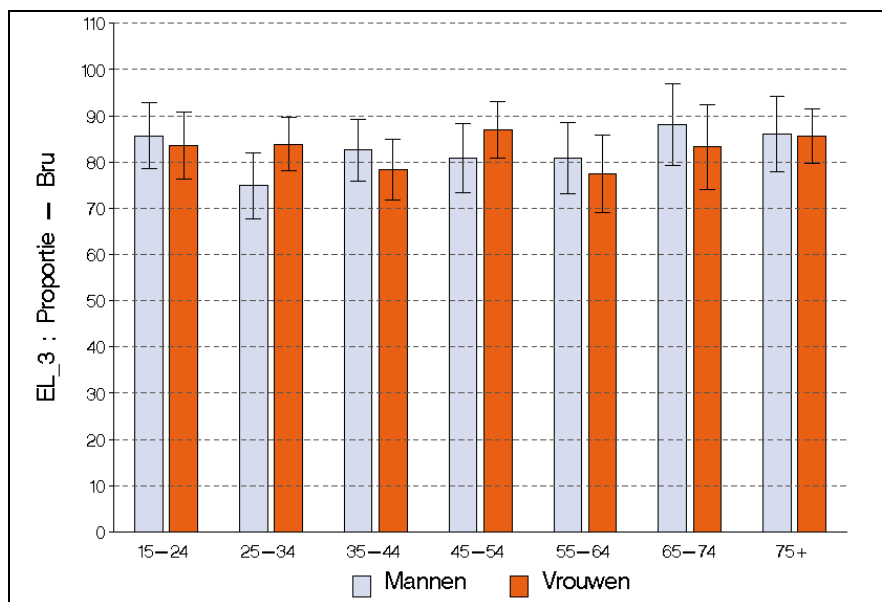




## Brussels Gewest

82% van de bevolking wenst dat familie of verwanten de nodige medische informatie (diagnose en mogelijke behandelingen) zouden ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte. Vrouwen (82%) geven iets meer dan mannen (81%) aan dit te wensen, maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd. Zoals dit ook het geval was voor het geheel van België, kan geen samenhang met de leeftijd vastgesteld worden. De hoogst opgeleiden geven meer dan andere opleidingsniveaus aan te wensen dat familie of verwanten deze informatie krijgen (het desbetreffend percentage bij de laagst opgeleiden is hiermee vergeleken significant lager).

Figuur 14 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest

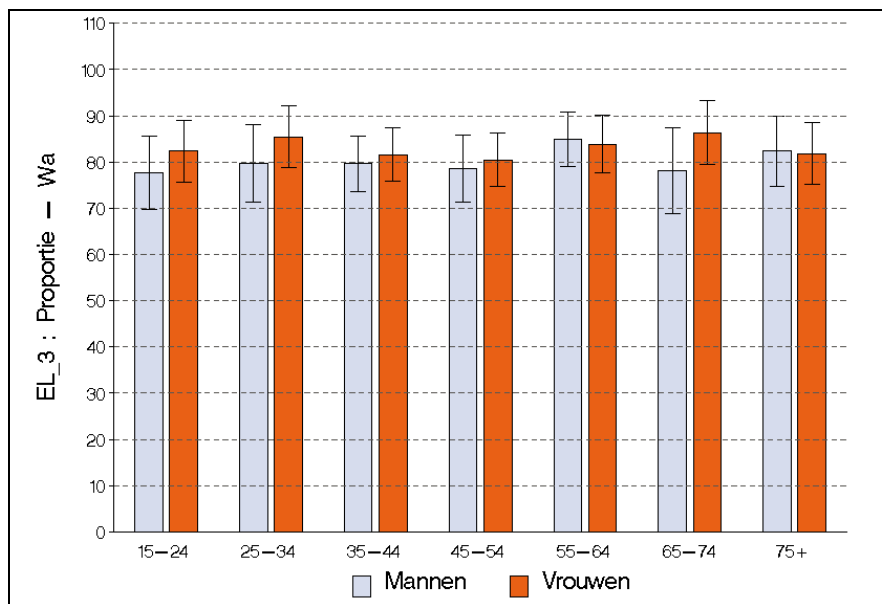


In vergelijking met de andere grote Waalse steden (Luik en Charleroi), waar 83% van de bevolking aangeeft te wensen dat familie of verwanten de nodige medische informatie zouden ontvangen, en vooral de grote Vlaamse steden (Gent en Antwerpen) met 91%, ligt het percentage opmerkenswaardig laag in het Brussels Gewest. Na correctie voor geslacht en leeftijd is het verschil in de percentages tussen Brussel en de grote Vlaamse steden significant.

## Waals Gewest

82% van de bevolking wenst dat familie of verwanten de nodige medische informatie (diagnose en mogelijke behandelingen) zouden ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte. Vrouwen (83%) geven iets meer aan dan mannen (80%) dit te wensen, maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd. Zoals dit ook het geval was voor België, kan geen samenhang met de leeftijd worden vastgesteld.

Figuur 15 Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



Daarentegen is er sprake van een sociale gradiënt waarbij de percentages stijgen, naarmate het opleidingsniveau stijgt. Na correctie voor geslacht en leeftijd is het percentage significant hoger bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met het percentage dat van toepassen is op de twee laagste opleidingsniveaus.

Het percentage van de bevolking dat wenst dat desgevallend familie of verwanten de nodige medische informatie zouden ontvangen, is het hoogst in halfstedelijke gebieden (85%) en het laagst in landelijke gebieden (79%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

## 4.4. Voorkeuren voor een medisch optreden in geval van een levensbedreigende ziekte (EL\_4, EL\_5, EL\_6)

### 4.4.1. België

75% van de bevolking kan zich voorstellen, in geval van een levensbedreigende ziekte, de behandelende arts te vragen om zo natuurlijk mogelijk te sterven, zonder kunstmatige ingrepen (bijvoorbeeld reanimatie, beademing, kunstmatige voeding), 56% kan zich voorstellen de arts te vragen het overlijden actief te bespoedigen door een dodelijk geneesmiddel toe te dienen of voor te schrijven, terwijl 35% zich kan voorstellen de arts te vragen een geneesmiddel toe te dienen dat tot een bewusteloosheid tot aan het overlijden zou leiden.



### *Analyse volgens geslacht en leeftijd*

Verschillen in preferenties tussen mannen en vrouwen voor een medisch optreden in geval van een levensbedreigende ziekte kunnen nauwelijks vastgesteld worden. Vrouwen kunnen zich iets meer voorstellen de arts te vragen een dodelijk geneesmiddel toe te dienen, terwijl mannen zich iets meer kunnen voorstellen een geneesmiddel te vragen dat tot bewusteloosheid leidt (37% van de mannen, 34% van de vrouwen), maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd.

De idee bij een levensbedreigende ziekte de behandelende arts te vragen zo natuurlijk mogelijk te sterven is niet gerelateerd aan de leeftijd. De voorkeur de arts te vragen het overlijden actief te bespoedigen, hangt echter wél sterk samen met de leeftijd. Waar slechts iets meer dan een kwart van de jongvolwassenen (15 tot 24 jaar) zich dit kan voorstellen, stijgt dit percentage tot 67% voor de leeftijdsgroep van 55-64 jaar en neemt dan weer af. In de oudste leeftijdsgroep gaat het nog om 49%. De resultaten voor zowel de jongste als voor de oudste leeftijdsgroep wijken significant af in vergelijking met de overige leeftijdsgroepen. Ook de idee de arts te vragen een geneesmiddel toe te dienen die tot een bewusteloosheid zou leiden, lijkt gerelateerd te zijn met de leeftijd. De voor geslacht gecorrigeerde resultaten laten echter geen, of althans geen coherente, samenhang zien.

### *Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken*

In percentage personen dat zich kan voorstellen de behandelende arts te vragen om zo natuurlijk mogelijk te sterven is hoger (76%) bij de hoger opgeleiden dan bij de lager opgeleiden (73% bij de laagst opgeleiden). Na correctie voor leeftijd en geslacht kunnen echter geen verschillen tussen de onderscheiden opleidingsniveaus vastgesteld worden. Dergelijke verschillen kunnen wel vastgesteld worden wanneer nagegaan wordt of mensen zich kunnen voorstellen de arts te vragen een dodelijk geneesmiddel toe te dienen. Waar bij diegenen zonder diploma of met slechts een diploma lager onderwijs 48% zich dit kunnen voorstellen, stijgt dit percentage tot 57% bij alle hoger opgeleiden. Na correctie voor leeftijd en geslacht, is het verschil tussen de laagst opgeleiden en diegenen met minstens een diploma hoger secundair onderwijs statistisch significant. De samenhang tussen het opleidingsniveau en de preferentie(-s) voor een medisch optreden in geval van een levensbedreigende ziekte tendeerde voor wat betreft het zo natuurlijk mogelijk sterven en het toedienen van een dodelijk geneesmiddel, ernaar dat hoger opgeleiden zich dergelijk scenario relatief meer konden indenken dan lager opgeleiden. Het ruwe cijfermateriaal voor wat betreft de idee dat, in, geval van een levensbedreigende ziekte de arts te vragen een geneesmiddel toe te dienen dat tot een bewusteloosheid zou leiden, lijkt meer populair te zijn bij lager geschoolden (38% bij de laagst geschoolden) dan bij de hoger geschoolden (31% bij diegenen met een diploma hoger onderwijs). Niettemin kunnen, na correctie voor leeftijd en geslacht, hieromtrent geen significante verschillen volgens opleidingsniveau worden vastgesteld. Verschillen in functie van de urbanisatiegraad worden ook niet vastgesteld.





## 4.4.2. Regio's

Het percentage personen dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies, is het laagst in het Brussels Gewest (69%) in vergelijking met het Vlaams (76%) en het Waals Gewest (75%). Na correctie voor geslacht en leeftijd, is het percentage voor het Brussels Gewest significant lager in vergelijking met de andere twee gewesten. Eenzelfde patroon herhaalt zich voor wat betreft het zich voorstellen de arts te vragen een dodelijke medicatie toe te dienen: (significant) lagere percentages voor het Brussels Gewest (45%) in vergelijking met het Vlaams Gewest (58%) en het Waals Gewest (55%). Ook voor wat betreft het zich voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden, zijn de percentages (significant) lager in het Brussels Gewest (22%) in vergelijking met het Vlaams (39%) en het Waals Gewest (32%).

### *Vlaams Gewest*

In het Vlaams Gewest kan 76% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) zich voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, 58% kan zich voorstellen desgevallend de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen, terwijl 39% van de bevolking zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden.

Het profiel vastgesteld voor België, is ook voor de resultaten voor het Vlaams Gewest van toepassing: geen leeftjidsverschillen voor de idee te sterven zonder artificiële interventies, de vaststelling dat vooral personen op middelbare leeftijd zich kunnen voorstellen een arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte of te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid. De voor geslacht gecorrigeerde resultaten laten echter geen, of althans geen coherente, samenhang zien.

Het ruwe cijfermateriaal laat zien dat hoger geschoolden relatief meer dan anderen aangeven zich voor te stellen de arts te vragen actief in te grijpen ingeval van een levensbedreigende ziekte. Na correctie voor leeftijd en geslacht zijn de vastgestelde verschillen echter niet significant. Verschillen in functie van de urbanisatiegraad worden ook niet vastgesteld.

### *Brussels Gewest*

In het Brussels Gewest kan 69% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) zich voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, 45% kan zich voorstellen desgevallend de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen, terwijl 22% van de bevolking zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden.

Jongeren (15 – 24 jaar) kunnen zich minder dan de oudere leeftijdsgroepen voorstellen een arts te vragen te sterven zonder interventies in geval van een levensbedreigende ziekte (maar dit verschil is niet significant na correctie voor geslacht); kunnen zich desgevallend minder voorstellen een arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen terwijl de arts vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid in minder mate een optie is voor jongeren.



Het ruwe cijfermateriaal laat zien dat hoger geschoolden relatief meer dan anderen aangeven zich voor te stellen de arts te vragen actief in te grijpen ingeval van een levensbedreigende ziekte. Na correctie voor leeftijd en geslacht zijn de vastgestelde verschillen soms wel (bijvoorbeeld voor wat betreft de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies, of de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen) soms niet (zoals aan de arts vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid) significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

De analyse waarbij de resultaten voor het Brussels Gewest vergeleken worden met deze van enkele grote Vlaamse en Waalse steden, toont aan wat ook al tijdens een vergelijking tussen de gewesten naar voren kwam: de percentages personen dat zich een actieve interventie van een arts ingeval van een levensbedreigende ziekte kan voorstellen, zijn significant lager bij de inwoners van het Brussels Gewest in vergelijking met de overige steden.

### **Waals Gewest**

In het Waals Gewest kan 75% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) zich voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, 55% kan zich voorstellen desgevallend de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen, terwijl 32% van de bevolking zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden.

Het profiel vastgesteld voor België, is ook voor de resultaten voor het Waals Gewest van toepassing: geen leeftijdsverschillen voor de idee te sterven zonder artificiële interventies, de vaststelling dat vooral personen op middelbare leeftijd zich kunnen voorstellen een arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte of te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid. De voor geslacht gecorrigeerde resultaten laten echter geen, of althans geen coherente, samenhang zien.

## **4.5. Voorkeur voor een levensverlenging (met pijn) of voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte (EL\_7)**

### **4.5.1. België**

Aan de bevolking werd gevraagd of zij – ingeval ze levensbedreigend ziek worden – in de laatste weken van hun leven de voorkeur zouden geven het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs als dat meer pijn en ongemak zou betekenen, dan wel er de voorkeur aan geven pijn en ongemak zo goed mogelijk te verlichten, zelfs als dat zou betekenen dat men minder lang zou leven.

12% van de bevolking opteert er eerder voor – ingeval ze levensbedreigend ziek zouden worden - het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs indien dat meer pijn en ongemak zou betekenen. Omgekeerd opteert dus 88% van de bevolking voor pijnverlichting, zelfs indien dit als gevolg zou hebben minder lang te leven. Er wordt dus duidelijk gekozen voor de kwaliteit van het leven in deze levensfase dan voor de duur ervan.

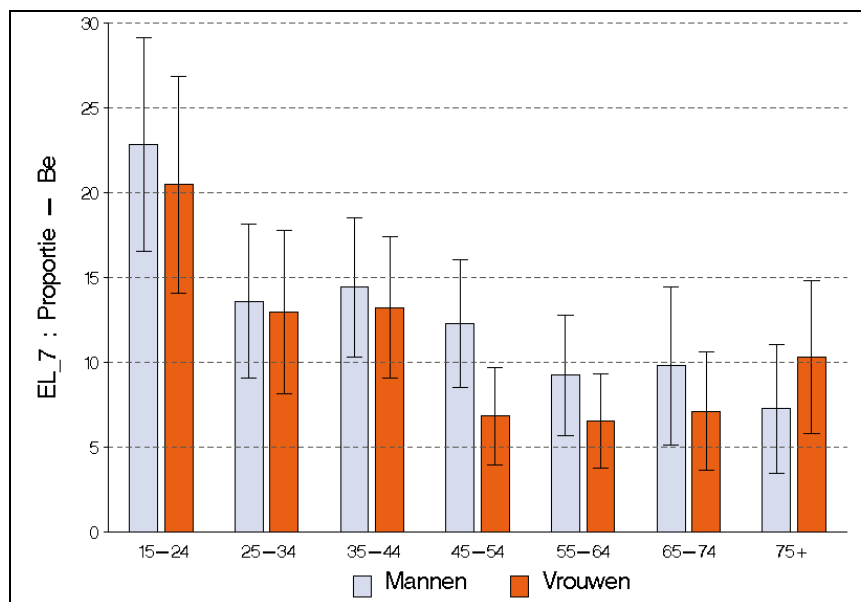


### Analyse volgens geslacht en leeftijd

Mannen (13%) opteren iets meer dan vrouwen (11%) de levensduur te verlengen, zelfs in geval dit ten koste zou gaan van de kwaliteit. Dit verschil is echter niet significant na correctie voor leeftijd.

Opvallend in de jongere leeftijdsgroepen – vooral in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar – is dat 20% opteert voor levensduur en minder voor levenskwaliteit. Vanaf de leeftijd van 45 jaar gaat het nog om (ongeveer) 10% van de bevolking. Enkel het verschil tussen de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar en alle oudere leeftijdsgroepen is significant na correctie voor geslacht.

Figuur 16 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) opteert ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008



### Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

Er kan een duidelijke socio-economische gradiënt vastgesteld worden voor wat betreft de keuze voor levensverlenging boven pijnverlichting: het percentage dat opteert voor levensverlenging daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt: 17% van de bevolking zonder diploma of met een diploma lager onderwijs kiest voor levensverlenging, terwijl het bij diegenen met een diploma hoger onderwijs om 8% gaat. Na correctie voor leeftijd en geslacht, is enkel het verschil tussen de hoogst opgeleiden en alle andere opleidingsniveaus significant.

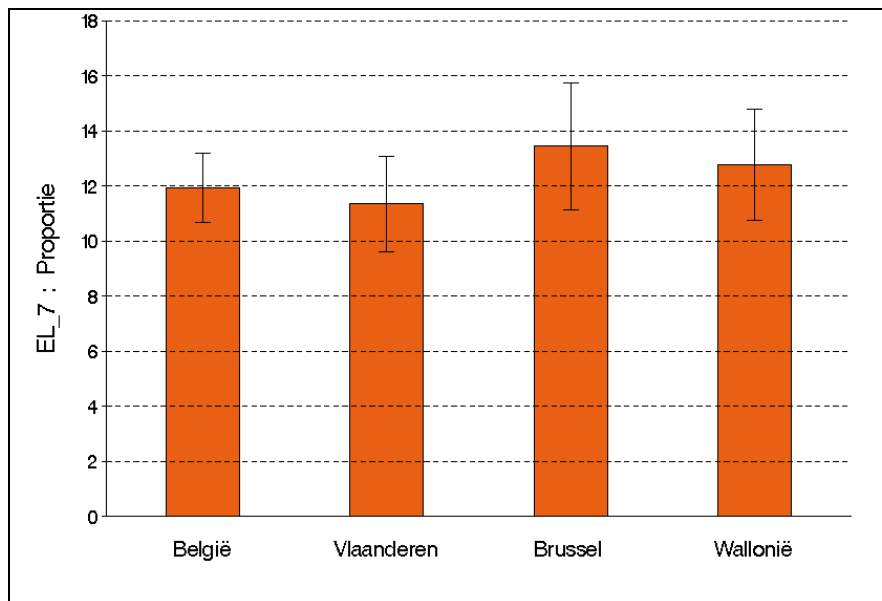
Hoewel personen woonachtig in een stedelijke omgeving iets meer opteren voor levensverlenging dan voor pijnverlichting (13%) dan personen woonachtig in een halfstedelijke (12%) of een landelijke omgeving (11%), zijn deze verschillen niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.



## 4.1.2. Regio's

Het percentage personen dat eerder opteert levensverlenging dan voor pijnverlichting, ligt iets hoger in het Brussels en het Waals Gewest (13%) dan in het Vlaams Gewest (11%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Figuur 17 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) opteert ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens gewest, Gezondheidsenquête, België, 2008

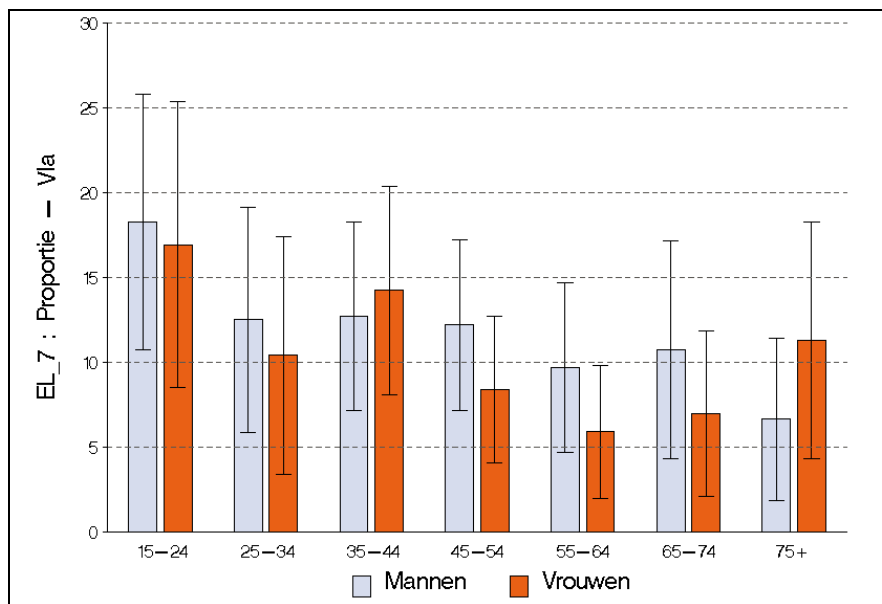


### Vlaams Gewest

11% van de bevolking opteert eerder om het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs indien dat meer pijn en ongemak zou betekenen. Omgekeerd opteert dus 89% van de bevolking voor pijnverlichting, zelfs als dit een minder lang leven tot gevolg zou hebben. Er wordt dus duidelijk gekozen voor de kwaliteit van het leven in deze levensfase dan voor de duur ervan.

Mannen (12%) opteren iets meer dan vrouwen (10%) voor levensverlenging dan voor pijnverlichting, maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd. Zoals dit ook voor België geldt, opteren vooral de jonge leeftijdsgroepen voor levensverlenging. Zo draagt dit de voorkeur weg van 18% van de jongeren in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar. In de oudste leeftijdsgroep opteert 9% voor levensverlenging boven pijnverlichting. Ook in het Vlaams Gewest is er sprake van een sociale gradiënt voor wat betreft de keuze voor levensverlenging boven pijnverlichting: de lager geschoolden verkiezen relatief levensverlenging boven pijnverlichting dan de hoger geschoolden. Personen met een diploma hoger onderwijs opteren significant minder dan personen met een lager diploma voor levensverlenging dan voor pijnverlichting.

Figuur 18 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) opteert ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 - Vlaams Gewest



### Brussels Gewest

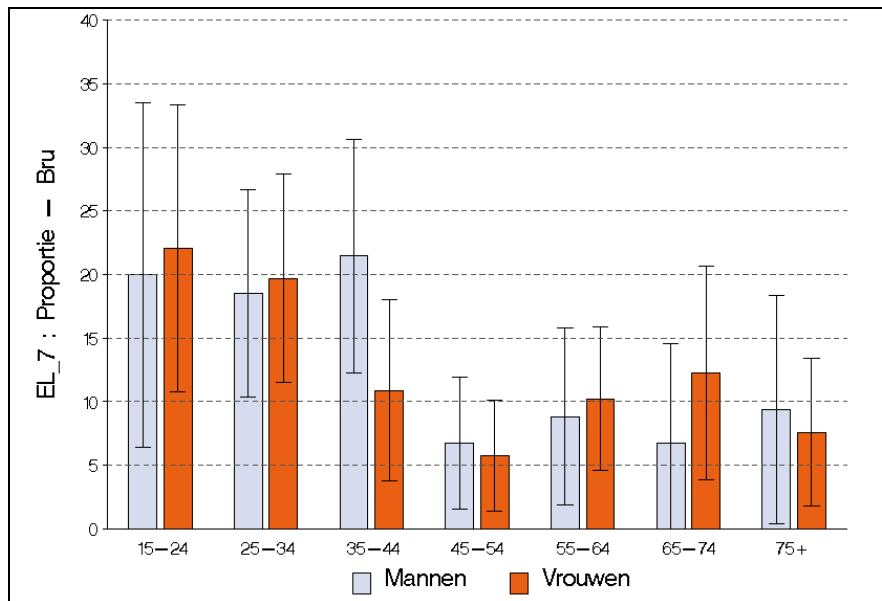
13% van de bevolking opteert eerder om het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs indien dat meer pijn en ongemak zou betekenen. Omgekeerd opteert dus 87% van de bevolking voor pijnverlichting, zelfs indien dit een minder lang leven als gevolg zou hebben. Er wordt dus duidelijk gekozen voor de kwaliteit van het leven in deze levensfase dan voor de duur ervan.

Mannen (14%) opteren iets meer dan vrouwen (13%) voor levensverlenging dan voor pijnverlichting, maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd. Zoals dit ook voor België geldt, opteren vooral de jonge leeftijdsgroepen voor levensverlenging. Zo draagt dit de voorkeur weg van 21% van de jongeren in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar. In de oudste leeftijdsgroep opteert 8% voor levensverlenging boven pijnverlichting. Ook in het Brussels Gewest is er sprake van een sociale gradiënt voor wat betreft de keuze voor levensverlenging boven pijnverlichting: relatief meer lager geschoolden opteren levensverlenging boven pijnverlichting dan de hoger geschoolden. Personen met een diploma hoger onderwijs opteren significant minder dan personen met een lager diploma voor levensverlenging dan voor pijnverlichting.

Het percentage personen dat in het Brussels Gewest opteert voor levensverlenging boven pijnverlichting leunt sterk aan bij het percentage in de grote Waalse steden (Luik en Charleroi) (14%), maar ligt flink hoger dan het percentage van toepassing voor de grote Vlaamse steden (Gent en Antwerpen) (7%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.



Figuur 19 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) opteert ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest



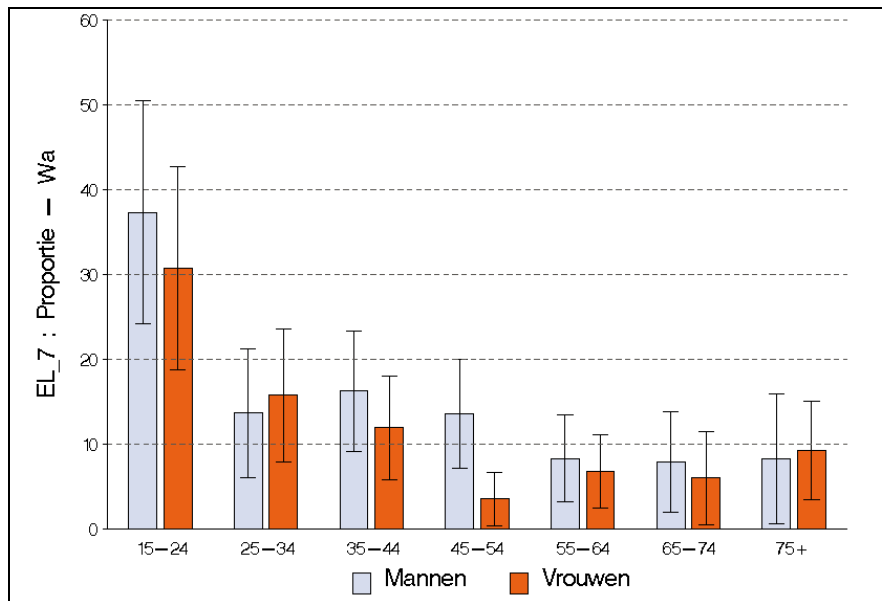
### Waals Gewest

13% van de bevolking opteert eerder om het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs indien dat meer pijn en ongemak zou betekenen. Omgekeerd opteert dus 87% van de bevolking voor pijnverlichting, zelfs indien dit een minder lang leven als gevolg zou hebben. Er wordt dus duidelijk gekozen voor de kwaliteit van het leven in deze levensfase dan voor de duur ervan.

Mannen (15%) opteren iets meer dan vrouwen (11%) voor levensverlenging dan voor pijnverlichting, maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd. Zoals dit ook voor België geldt, opteren vooral de jonge leeftijdsgroepen voor levensverlenging. Zo draagt dit de voorkeur weg van 34% van de jongeren in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar. In de oudste leeftijdsgroep opteert 9% voor levensverlenging boven pijnverlichting. In tegenstelling dat wat voor België, als ook voor het Vlaams en Brussels Gewest kan worden vastgesteld, is er in het Waals Gewest geen sprake van enige samenhang tussen het opleidingsniveau en de voorkeur voor levensverlenging boven pijnverlichting. Ook specifiek is dat in halfstedelijke gebieden het percentage personen dat voor levensverlenging boven pijnverlichting opteert hoger (18%) dan het percentage van toepassing op het stedelijk (13%) en het landelijk gebied (11%), maar deze verschillen zijn niet significant na correctie voor leeftijd.



Figuur 20 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) opteert ingeval van een levensbedreigende ziekte, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



## 4.6. Met een arts gesproken over de medische behandeling op het einde van het leven (EL\_8)

### 4.6.1. België

4% van de bevolking heeft ooit met een arts gesproken over de medische behandeling die toegepast zou moeten worden tijdens de laatste fase van hun leven.

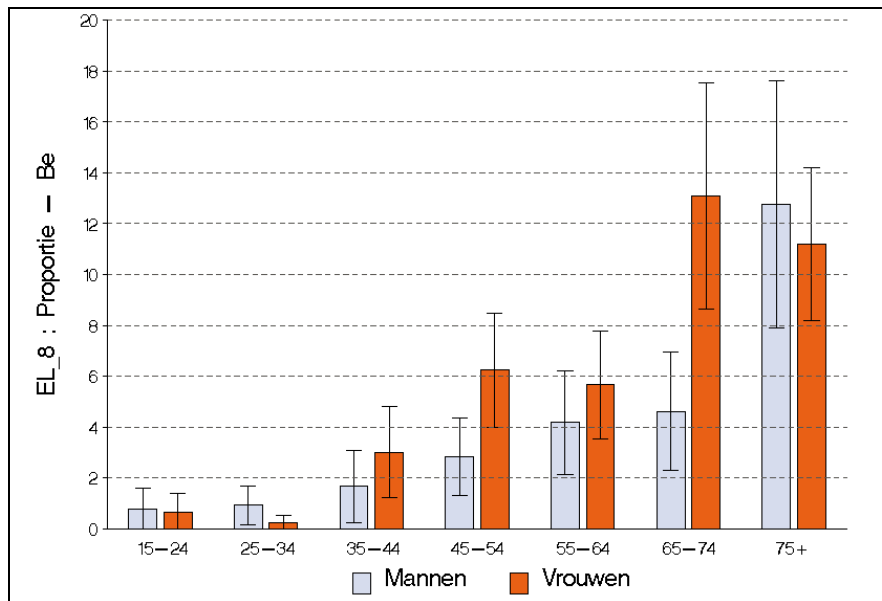
#### *Analyse volgens geslacht en leeftijd*

Vrouwen (5%) hebben het iets meer dan mannen (3%) over deze problematiek met hun arts gehad. Dit verschil heeft echter te maken met verschillen in leeftijdsopbouw tussen mannen en vrouwen: na correctie voor leeftijd is het verschil niet statistisch significant.

Niet verwonderlijk hangt het percentage personen dat het ooit met hun arts hadden over de medische behandeling tijdens het levenseinde, nauw samen met de leeftijd. In de jongere leeftijdsgroepen is dit percentage verwaarloosbaar (minder dan 1% bij diegenen jonger dan 34 jaar). Vanaf de leeftijd van 45 jaar (5%) stijgt dit percentage systematisch met de leeftijd: van 5% in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar tot 12% bij diegenen van 75 jaar en ouder. Dit betekent dat zelfs bij de oudste leeftijdsgroep, 88% van de bevolking aangeeft nog nooit de medische behandeling die zou worden toegepast tijdens het levenseinde met een arts besproken heeft.



Figuur 21 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008



#### Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

Het ruwe cijfermateriaal laat uitschijnen dat lager opgeleiden relatief meer dan hoger opgeleiden het ooit met een arts hebben gehad over de medische behandeling tijdens het levenseinde. De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde cijfers tonen echter geen significante verschillen tussen de diverse opleidingsniveaus aan; de oorspronkelijke verschillen kunnen dus verklaard worden door verschillen in leeftijds- en geslachtsopbouw van de verschillende opleidingsniveaus.

In de stedelijke gebieden is het iets meer gangbaar dat mensen al met een arts gesproken hebben over de mogelijke medische behandeling op einde van het leven (5%) dan in halfstedelijke (3%) of landelijke gebieden (4%). Het verschil tussen de percentages van stedelijke en halfstedelijke gebieden is significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

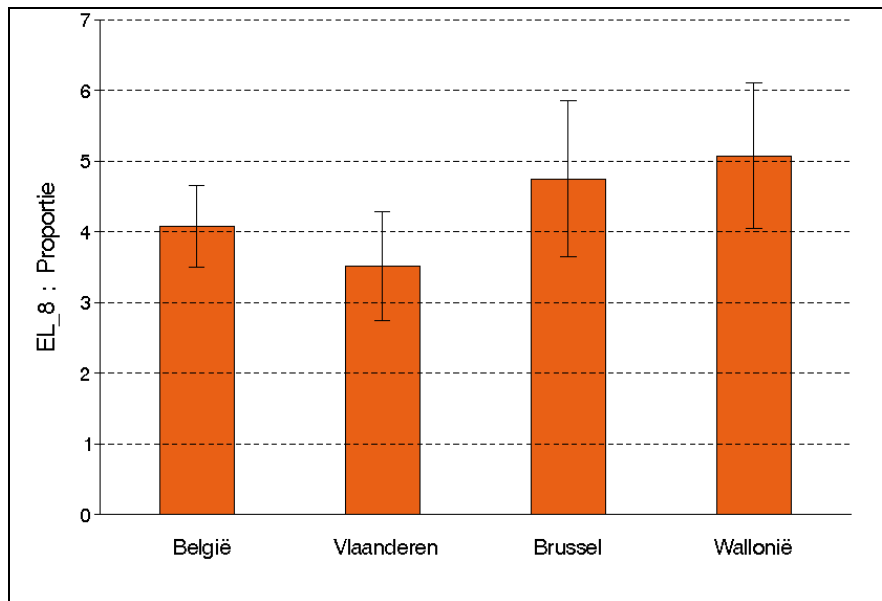
#### 4.6.2. Regio's

De ruwe noch de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten tonen gewestelijke verschillen aan.





Figuur 22 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, volgens gewest, Gezondheidsenquête, België, 2008



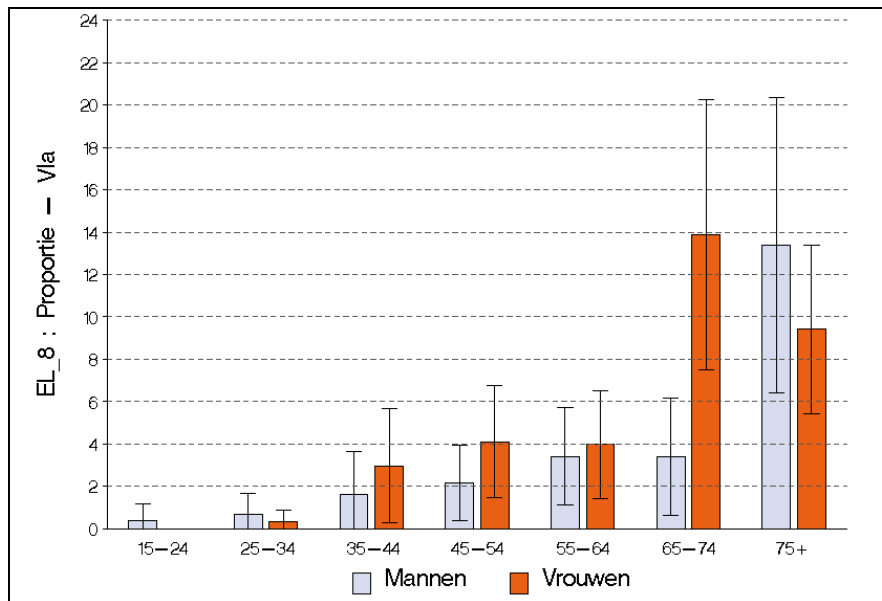
### Vlaams Gewest

4% van de bevolking heeft ooit de medische behandeling die toegepast zou moeten worden tijdens de laatste fase van hun leven met een arts besproken.

Vrouwen (5%) hebben het iets meer dan mannen (3%) over deze problematiek met hun arts gehad. Dit verschil heeft echter te maken met verschillen in leeftijdsopbouw tussen mannen en vrouwen: na correctie voor leeftijd is het verschil niet statistisch significant. Wat teruggevonden kan worden voor België, is ook voor het Vlaams Gewest van toepassing: het percentage personen dat ooit met een arts gesproken heeft over een mogelijke medische behandeling tijdens de laatste fase van hun leven, is verwaarloosbaar. Enkel vanaf de leeftijd van 65 jaar gaan de percentages de hoogte is. In de oudste leeftijdsgroep heeft 11% van de bevolking het hieromtrent al met een arts gehad. Na correctie voor geslacht en leeftijd kan geen samenhang vastgesteld worden tussen sociale status en het feit het al dan niet met een arts over deze problematiek gehad te hebben. Evenmin kan een samenhang met de urbanisatiegraad vastgesteld worden.



Figuur 23 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Vlaams Gewest



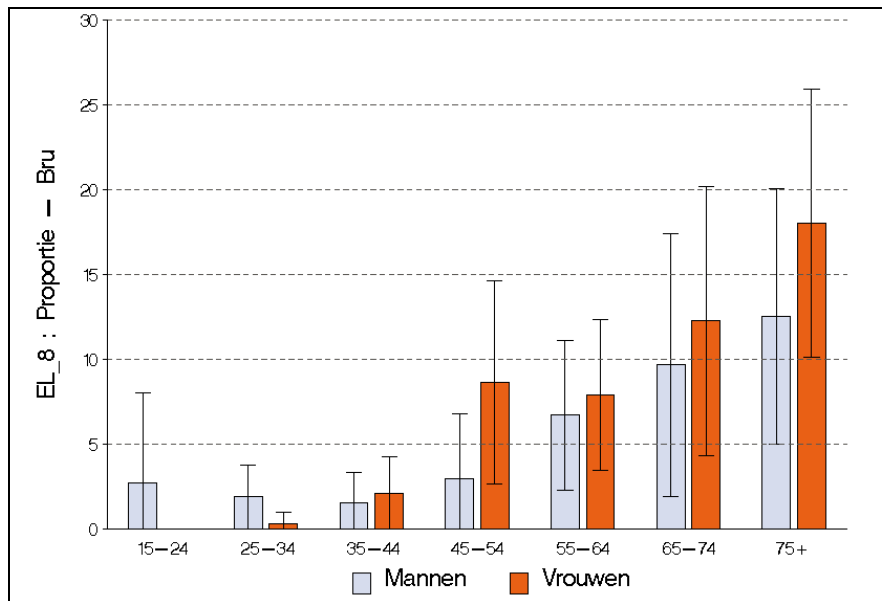
### Brussels Gewest

5% van de bevolking heeft ooit met een arts gesproken over de medische behandeling die toegepast zou moeten worden tijdens de laatste fase van hun leven.

Vrouwen (5%) hebben het iets meer dan mannen (4%) het over deze problematiek met hun arts gehad. Dit verschil heeft echter te maken met verschillen in leeftijdsopbouw tussen mannen en vrouwen: na correctie voor leeftijd is het verschil niet statistisch significant. Wat teruggevonden kan worden voor België, is ook voor het Brussels Gewest van toepassing: het percentage personen dat ooit met een arts gesproken heeft over een mogelijke medische behandeling tijdens de laatste fase van hun leven, is verwaarloosbaar. Enkel vanaf de leeftijd van 65 jaar gaan de percentages de hoogte is. In de oudste leeftijdsgroep heeft 16% van de bevolking het hieromtrent al met een arts gehad. Na correctie voor geslacht en leeftijd kan geen samenhang vastgesteld worden tussen sociale status en het feit het al dan niet met een arts over deze problematiek gehad te hebben. Het percentage van toepassing op het Brussels Gewest is gelijkaardig aan deze bekomen voor de grote Vlaamse steden (Gent en Antwerpen) (5%) en de grote Waals steden (Luik en Charleroi) (4%).



Figuur 24 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest

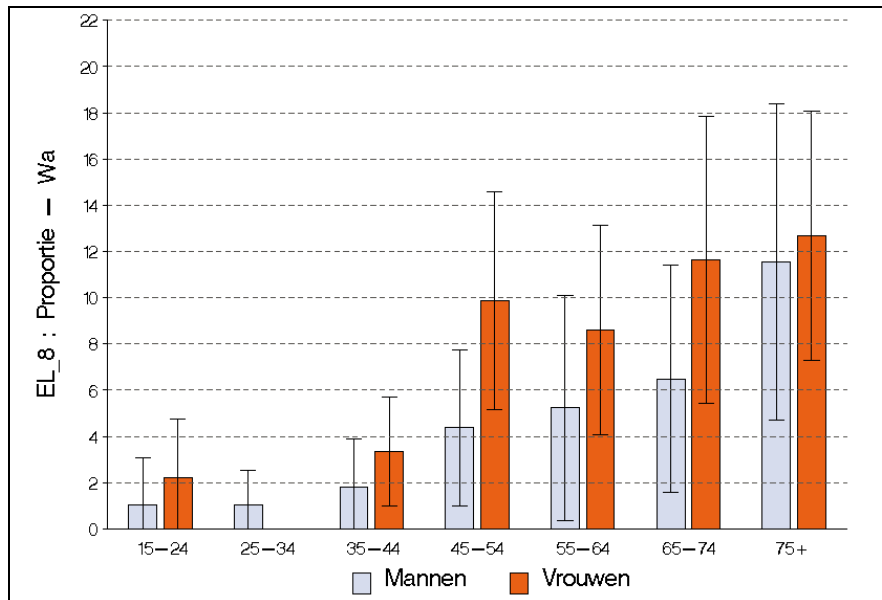


### Waals Gewest

5% van de bevolking heeft ooit met een arts gesproken over de medische behandeling die toegepast zou moeten worden tijdens de laatste fase van hun leven.

Vrouwen (6%) hebben het iets meer dan mannen (4%) het over deze problematiek met hun arts gehad. Dit verschil heeft echter te maken met verschillen in leeftijdsopbouw tussen mannen en vrouwen: na correctie voor leeftijd is het verschil niet statistisch significant. Wat teruggevonden kan worden voor België, is ook voor het Waals Gewest van toepassing: het percentage personen dat ooit met een arts gesproken heeft over een mogelijke medische behandeling tijdens de laatste fase van hun leven, is verwaarloosbaar. Enkel vanaf de leeftijd van 65 jaar gaan de percentages de hoogte in. In de oudste leeftijdsgroep heeft 12% van de bevolking het hieromtrent al met een arts over gehad. Na correctie voor geslacht en leeftijd kan geen samenhang vastgesteld worden tussen sociale status en het feit het al dan niet met een arts over deze problematiek gehad te hebben. Evenmin kan een samenhang met de urbanisatiegraad vastgesteld worden.

Figuur 25 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



#### 4.7. Schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie (EL\_9)

Nauwelijks 2% van de bevolking in België geeft aan over een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie te beschikken. Pas vanaf de leeftijd van 65 jaar (4% in de leeftijdsgroep van 65–74 jaar, 5% in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder) is deze praktijk iets meer courant. Het globale cijfer voor België wordt vooral bepaald door de resultaten in het Brussels Gewest: waar in het Vlaams en Waals Gewest mensen nauwelijks aangeven over een dergelijke wilsverklaring te beschikken, geeft 3% van de inwoners van het Brussels Gewest aan wel degelijk over een wilsverklaring te beschikken. In dit laatste gewest stijgt het percentage mensen dat over een wilsverklaring beschikt sterk vanaf de leeftijd van 55 jaar (5% in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar, 7% in de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar, 10% in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder).



## 5. Bespreking

---

In de Gezondheidsenquête 2008 werd voor het eerst een module rond het levenseinde opgenomen. De oorspronkelijke vragenset, opgesteld door de “End-of-Life Care Research Group” (VUB), werd ingekort gezien anders de vragenlijsten wel erg lang zouden worden. De gebruikte vragen geven een eerste antwoord op twee centrale vragen: hoe wensen mensen te sterven en hoe communiceren ze hierover. Voor deze laatste vraag werd meer specifiek nagegaan of mensen beschikken over een schriftelijke verklaring omtrent euthanasie.

Zoals dit ook het geval is voor alle andere modules van de enquête, werd er voor geopteerd de resultaten voor te stellen in functie van een beperkt aantal achtergrondkenmerken: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, urbanisatiegraad en gewest (een vergelijking van de resultaten over de jaren heen is niet mogelijk). Wellicht zijn in het kader van deze specifieke module sommige achtergrondkenmerken minder relevant. Verder, meer toegespitst onderzoek, zal de resultaten ervan relateren aan andere in de enquête beschikbare informatie.

De vragen in de module zijn vooral vragen naar de houding van mensen ten aanzien van een aantal mogelijke situaties, enkel de vragen rond het ooit met een arts gesproken te hebben over medische behandelingen en het al dan niet beschikken over een schriftelijke wilsverklaring zijn vragen die peilen naar feitelijk gedrag. Deze houdingen kunnen verschillend zijn wanneer (bijvoorbeeld) een dergelijke situatie nabij is – en dus meer reëel is – dan wel iets is voor de verre toekomst. De antwoorden op vragen rond het levenseinde door jongeren gegeven, zijn dan ook anders te interpreteren dan de antwoorden van ouderen, gezien verondersteld mag worden dat het moment waarop ze direct en concreet in hun eigen leven met dergelijke issues geconfronteerd worden, veelal nog ver af is.

Wat alvast meer dan duidelijk is, is dat mensen op de hoogte willen gesteld worden van de medische informatie in geval van een levensbedreigende ziekte, van de mogelijke behandelingswijzen met hun mogelijke consequenties: niet minder dan 94% van de bevolking wenst hieromtrent op de hoogte te worden gesteld, een percentage dat iets lager ligt bij de oudere bevolking. Deze informatie-overdracht dient niet strikt beperkt te worden tot de patiënt-arts relatie; 89% van de bevolking geeft immers aan dat familie of verwanten de nodige medische informatie (diagnose en mogelijke behandelingen) dient te ontvangen in geval van een levensbedreigende ziekte. Omtrent dit laatste kunnen opmerkingswaardige regionale verschillen worden vastgesteld: mensen woonachtig in het Brussels en Waals Gewest wensen minder dan inwoners van het Vlaams Gewest dat familie of verwanten geïnformeerd zouden worden in geval van een levensbedreigende ziekte.

Driekwart van de bevolking kan zich voorstellen, in geval van een levensbedreigende ziekte, de behandelende arts te vragen om zo natuurlijk mogelijk te sterven, zonder kunstmatige ingrepen (bijvoorbeeld reanimatie, beademing, kunstmatige voeding). Een grote meerderheid kan zich dus vinden in een passief optreden van een arts in de laatste fase van het leven. Daarnaast ziet, tot de helft van bevolking, een actief optreden van de arts om het levenseinde te bespoedigen, zitten.



Iets meer dan tien procent van de bevolking geeft er de voorkeur aan om – ingeval ze levensbedreigend ziek zouden worden – de arts te vragen de nodige maatregelen te nemen om het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs als dit gepaard gaat met meer pijn en ongemak. Een indrukwekkend grote meerderheid van de bevolking geeft de voorkeur – in geval van een levensbedreigende ziekte – aan het verlichten van pijn en ongemak, zelfs als dat zou impliceren dat men minder lang zou leven.

Hoewel de houding van de bevolking ten aanzien van wat zou moeten gebeuren zeer duidelijk is, komt dit onderwerp in de relatie met de arts nauwelijks aan bod: slechts 4% van de bevolking heeft ooit met een arts gesproken over de medische behandeling die toegepast zou moeten worden tijdens de laatste fase van hun leven en nauwelijks 2% van de bevolking geeft aan over een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie te beschikken.



## Tabellen

---

### *België*

Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, België .....	557
Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte, België .....	558
Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, België .....	559
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, België ....	560
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte, België .	561
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte, België .....	562
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte, België .....	563
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, België.....	564
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt, België .....	565



## Vlaams Gewest

Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest.....	566
Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest.....	567
Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest .....	568
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest.....	569
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest.....	570
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest.....	571
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest.....	572
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, Vlaams Gewest .....	573
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt, Vlaams Gewest .....	574





## Brussels Gewest

Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest .....	575
Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest.....	576
Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest .....	577
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest.....	578
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest.....	579
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest .....	580
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest .....	581
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, Brussels Gewest.....	582
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt, Brussels Gewest .....	583



**Waals Gewest**

Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest.....	584
Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest .....	585
Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest.....	586
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest.....	587
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest.....	588
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest.....	589
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest.....	590
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, Waals Gewest .....	591
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt, Waals Gewest .....	592



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, België

EL_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	94,4	(93,3-95,5)	94,5	(93,4-95,5)	3420
	Vrouwen	94,7	(93,8-95,6)	94,9	(93,9-95,8)	4026
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	92,6	(90,2-95,0)	92,6	(89,9-94,6)	889
	25 - 34	95,3	(93,2-97,5)	95,3	(92,6-97,0)	1077
	35 - 44	96,2	(94,9-97,4)	96,2	(94,7-97,3)	1250
	45 - 54	96,8	(95,3-98,2)	96,8	(95,0-98,0)	1187
	55 - 64	94,0	(92,2-95,9)	94,0	(91,9-95,6)	1132
	65 - 74	92,6	(90,2-94,9)	92,6	(89,8-94,6)	703
	75 +	90,3	(87,8-92,9)	90,3	(87,5-92,5)	1208
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	87,9	(85,0-90,8)	88,6	(85,1-91,4)	907
	Lager secundair	90,6	(88,0-93,2)	90,6	(87,4-93,0)	1172
	Hoger secundair	94,7	(93,2-96,1)	94,8	(93,2-96,0)	2303
	Hoger onderwijs	97,7	(97,0-98,3)	97,7	(96,9-98,2)	2891
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	93,6	(92,3-94,8)	93,8	(92,4-94,9)	4072
	Halfstedelijk gebied	95,4	(94,0-96,8)	95,5	(93,8-96,8)	1331
	Landelijk gebied	95,4	(94,2-96,5)	95,5	(94,2-96,5)	2043
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	95,6	(94,6-96,5)	95,7	(94,7-96,6)	2957
	Brussels Gewest	93,7	(92,4-95,1)	93,9	(92,3-95,1)	1892
	Waals Gewest	92,6	(91,2-94,1)	92,8	(91,2-94,2)	2597
JAAR	2008	94,5	(93,8-95,3)			7446

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte, België

EL_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	92,0	(90,5-93,5)	92,3	(90,8-93,6)	3420
	Vrouwen	93,4	(92,4-94,4)	93,8	(92,7-94,8)	4026
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	91,6	(89,0-94,1)	91,5	(88,6-93,7)	889
	25 - 34	94,2	(91,9-96,6)	94,2	(91,4-96,1)	1077
	35 - 44	95,9	(94,6-97,2)	95,9	(94,4-97,0)	1250
	45 - 54	94,8	(92,9-96,8)	94,9	(92,6-96,5)	1187
	55 - 64	92,4	(90,3-94,5)	92,5	(90,1-94,3)	1132
	65 - 74	87,6	(83,4-91,8)	87,8	(83,3-91,3)	703
	75 +	86,1	(83,2-89,1)	86,1	(82,8-88,9)	1208
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	82,9	(78,9-86,9)	84,6	(79,8-88,4)	907
	Lager secundair	85,7	(82,1-89,4)	86,6	(82,8-89,6)	1172
	Hoger secundair	93,1	(91,5-94,6)	93,2	(91,5-94,5)	2303
	Hoger onderwijs	97,5	(96,8-98,3)	97,5	(96,6-98,1)	2891
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	91,8	(90,4-93,1)	92,3	(90,8-93,5)	4072
	Halfstedelijk gebied	94,4	(92,8-96,0)	94,6	(92,8-96,0)	1331
	Landelijk gebied	92,8	(90,9-94,8)	93,3	(91,4-94,7)	2043
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	93,7	(92,4-95,0)	94,1	(92,8-95,2)	2957
	Brussels Gewest	91,8	(90,3-93,3)	92,0	(90,3-93,4)	1892
	Waals Gewest	91,0	(89,3-92,6)	91,4	(89,5-92,9)	2597
JAAR	2008	92,7	(91,8-93,7)			7446

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, België

EL_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	89,0	(87,8-90,2)	89,0	(87,6-90,1)	3397
	Vrouwen	90,0	(88,7-91,2)	90,0	(88,7-91,1)	4000
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	89,1	(86,8-91,3)	88,9	(86,3-91,1)	882
	25 - 34	87,8	(84,8-90,8)	87,9	(84,6-90,6)	1074
	35 - 44	90,4	(88,7-92,1)	90,5	(88,6-92,1)	1245
	45 - 54	90,2	(88,2-92,2)	90,2	(87,9-92,1)	1179
	55 - 64	90,6	(88,6-92,5)	90,6	(88,5-92,4)	1127
	65 - 74	89,7	(86,8-92,7)	89,7	(86,3-92,3)	698
	75 +	87,6	(84,8-90,4)	87,3	(84,1-90,0)	1192
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	86,0	(83,1-89,0)	84,7	(80,8-87,8)	893
	Lager secundair	84,1	(81,1-87,2)	83,3	(79,8-86,3)	1157
	Hoger secundair	89,5	(87,7-91,3)	89,7	(87,8-91,3)	2291
	Hoger onderwijs	92,6	(91,5-93,7)	92,9	(91,7-94,0)	2883
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	87,2	(85,7-88,8)	87,3	(85,7-88,7)	4045
	Halfstedelijk gebied	92,7	(91,0-94,4)	92,6	(90,7-94,2)	1317
	Landelijk gebied	90,4	(88,9-91,9)	90,4	(88,7-91,8)	2035
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	94,3	(93,2-95,4)	94,3	(93,1-95,3)	2941
	Brussels Gewest	81,9	(79,8-84,0)	82,2	(80,0-84,2)	1874
	Waals Gewest	81,6	(79,6-83,6)	81,7	(79,6-83,6)	2582
JAAR	2008	89,5	(88,6-90,4)			7397

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, België

EL_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	75,2	(72,8-77,5)	75,2	(72,7-77,4)	2354
	Vrouwen	75,2	(72,8-77,7)	75,2	(72,7-77,6)	2767
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	73,6	(68,5-78,6)	73,6	(68,2-78,3)	583
	25 - 34	75,2	(70,7-79,7)	75,2	(70,4-79,4)	755
	35 - 44	74,5	(70,3-78,8)	74,5	(70,1-78,5)	865
	45 - 54	77,2	(73,3-81,1)	77,2	(73,1-80,9)	822
	55 - 64	74,4	(70,3-78,4)	74,4	(70,1-78,2)	765
	65 - 74	76,7	(71,7-81,6)	76,7	(71,3-81,3)	469
	75 +	74,7	(70,0-79,3)	74,7	(69,7-79,0)	862
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	72,8	(67,9-77,6)	72,1	(66,5-77,1)	633
	Lager secundair	72,5	(67,4-77,6)	72,0	(66,6-76,9)	792
	Hoger secundair	76,5	(73,4-79,6)	76,6	(73,4-79,5)	1604
	Hoger onderwijs	75,8	(73,0-78,7)	76,0	(73,1-78,8)	1983
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	75,2	(72,7-77,7)	75,2	(72,6-77,6)	2811
	Halfstedelijk gebied	74,6	(70,5-78,7)	74,6	(70,3-78,5)	924
	Landelijk gebied	75,7	(72,5-78,9)	75,7	(72,3-78,7)	1386
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	76,3	(73,8-78,9)	76,3	(73,7-78,8)	2029
	Brussels Gewest	68,8	(65,7-71,8)	68,7	(65,6-71,7)	1275
	Waals Gewest	74,7	(71,9-77,5)	74,6	(71,8-77,3)	1817
JAAR	2008	75,2	(73,4-77,0)			5121

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte, België

EL_5		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	55,5	(52,7-58,4)	54,9	(52,0-57,8)	2270
	Vrouwen	56,2	(53,4-59,0)	55,3	(52,5-58,1)	2548
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	27,6	(22,9-32,3)	27,6	(23,2-32,6)	587
	25 - 34	52,7	(47,2-58,2)	52,7	(47,2-58,1)	696
	35 - 44	59,0	(54,2-63,8)	59,0	(54,2-63,7)	788
	45 - 54	66,8	(62,6-71,0)	66,8	(62,5-70,9)	750
	55 - 64	67,5	(62,7-72,2)	67,5	(62,6-72,0)	729
	65 - 74	61,6	(55,0-68,2)	61,6	(54,8-68,0)	470
	75 +	49,4	(43,9-55,0)	49,4	(43,9-55,0)	798
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	47,8	(41,8-53,8)	45,1	(39,0-51,3)	603
	Lager secundair	57,6	(52,3-63,0)	54,0	(48,5-59,4)	794
	Hoger secundair	57,3	(53,5-61,2)	58,2	(54,2-62,0)	1544
	Hoger onderwijs	56,8	(53,3-60,3)	56,3	(52,6-59,9)	1767
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	54,9	(51,7-58,1)	53,9	(50,6-57,2)	2725
	Halfstedelijk gebied	58,2	(53,7-62,8)	57,8	(53,2-62,3)	857
	Landelijk gebied	55,7	(51,8-59,5)	55,0	(51,0-58,9)	1236
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	58,1	(55,0-61,3)	57,4	(54,2-60,6)	1868
	Brussels Gewest	44,9	(41,4-48,3)	43,9	(40,4-47,5)	1276
	Waals Gewest	54,7	(51,4-57,9)	53,8	(50,4-57,2)	1674
JAAR	2008	55,9	(53,7-58,1)			4818

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte, België

EL_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	36,7	(34,0-39,4)	36,6	(33,9-39,4)	2276
	Vrouwen	34,2	(31,6-36,7)	33,7	(31,2-36,3)	2626
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	28,0	(23,1-32,9)	28,0	(23,3-33,1)	624
	25 - 34	27,2	(22,5-32,0)	27,2	(22,8-32,2)	759
	35 - 44	32,7	(28,3-37,2)	32,7	(28,4-37,3)	827
	45 - 54	40,1	(35,4-44,7)	40,0	(35,4-44,8)	793
	55 - 64	42,3	(37,5-47,1)	42,4	(37,6-47,2)	716
	65 - 74	46,4	(39,6-53,1)	46,5	(39,8-53,3)	437
	75 +	35,6	(29,7-41,6)	35,8	(30,1-42,0)	746
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	38,5	(32,9-44,1)	35,6	(30,1-41,5)	601
	Lager secundair	39,9	(34,1-45,7)	37,1	(31,4-43,2)	758
	Hoger secundair	38,5	(35,0-42,0)	39,0	(35,5-42,6)	1555
	Hoger onderwijs	30,5	(27,3-33,6)	31,0	(27,9-34,3)	1876
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	33,9	(31,0-36,8)	33,6	(30,8-36,6)	2745
	Halfstedelijk gebied	38,2	(34,0-42,4)	38,0	(33,9-42,4)	855
	Landelijk gebied	35,6	(31,9-39,3)	35,3	(31,5-39,2)	1302
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	39,0	(36,1-42,0)	38,6	(35,7-41,6)	1896
	Brussels Gewest	22,3	(19,6-25,0)	22,7	(20,0-25,6)	1266
	Waals Gewest	31,8	(28,9-34,6)	31,6	(28,7-34,6)	1740
JAAR	2008	35,4	(33,4-37,4)			4902

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte, België

EL_7		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	13,1	(11,4-14,8)	12,9	(11,2-14,7)	2328
	Vrouwen	10,8	(9,2-12,5)	10,7	(9,2-12,4)	2789
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	21,7	(17,1-26,2)	21,6	(17,3-26,5)	522
	25 - 34	13,3	(9,6-16,9)	13,3	(10,1-17,4)	699
	35 - 44	13,8	(10,8-16,8)	13,8	(11,0-17,1)	831
	45 - 54	9,5	(7,1-11,9)	9,5	(7,4-12,1)	837
	55 - 64	7,8	(5,3-10,4)	7,8	(5,6-10,7)	882
	65 - 74	8,3	(5,2-11,4)	8,4	(5,7-12,0)	499
	75 +	9,0	(5,9-12,0)	9,0	(6,4-12,6)	847
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	16,9	(11,9-22,0)	21,1	(15,5-28,0)	591
	Lager secundair	13,3	(9,8-16,8)	15,2	(11,6-19,7)	737
	Hoger secundair	14,7	(12,4-17,1)	13,8	(11,6-16,3)	1590
	Hoger onderwijs	8,2	(6,6-9,8)	7,2	(5,8-8,9)	2093
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	12,9	(11,0-14,8)	12,9	(11,1-15,0)	2741
	Halfstedelijk gebied	11,7	(9,1-14,4)	11,3	(9,0-14,1)	935
	Landelijk gebied	10,7	(8,6-12,8)	10,4	(8,5-12,6)	1441
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	11,4	(9,6-13,1)	11,0	(9,4-12,9)	2090
	Brussels Gewest	13,5	(11,1-15,8)	13,3	(11,1-15,8)	1238
	Waals Gewest	12,8	(10,8-14,8)	12,8	(11,0-15,0)	1789
JAAR	2008	11,9	(10,7-13,2)			5117

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, België

EL_8		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	3,0	(2,3-3,7)	2,0	(1,5-2,6)	3415
	Vrouwen	5,1	(4,2-5,9)	3,2	(2,6-4,0)	4023
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	0,7	(0,1-1,3)	0,7	(0,3-1,5)	884
	25 - 34	0,6	(0,2-1,0)	0,5	(0,3-1,1)	1078
	35 - 44	2,4	(1,2-3,5)	2,3	(1,4-3,7)	1250
	45 - 54	4,6	(3,1-6,0)	4,5	(3,3-6,1)	1184
	55 - 64	4,9	(3,5-6,4)	4,8	(3,5-6,5)	1134
	65 - 74	9,2	(6,4-12,0)	8,9	(6,6-11,9)	713
	75 +	11,8	(9,1-14,6)	11,2	(8,7-14,3)	1195
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	6,3	(4,3-8,4)	2,3	(1,5-3,5)	917
	Lager secundair	5,6	(3,9-7,2)	2,6	(1,8-3,8)	1165
	Hoger secundair	4,6	(3,4-5,7)	3,1	(2,3-4,2)	2305
	Hoger onderwijs	2,6	(2,0-3,3)	2,1	(1,6-2,8)	2879
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	4,9	(4,0-5,9)	3,0	(2,4-3,8)	4054
	Halfstedelijk gebied	2,6	(1,7-3,6)	1,6	(1,1-2,4)	1330
	Landelijk gebied	4,0	(3,0-5,0)	2,5	(1,8-3,5)	2054
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	3,5	(2,7-4,3)	2,1	(1,6-2,8)	2955
	Brussels Gewest	4,8	(3,6-5,9)	3,3	(2,4-4,4)	1879
	Waals Gewest	5,1	(4,0-6,1)	3,2	(2,4-4,1)	2604
JAAR	2008	4,1	(3,5-4,7)			7438

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt, België

EL_9		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	1,6	(1,1-2,1)	1,0	(0,7-1,5)	3404
	Vrouwen	1,7	(1,2-2,2)	1,0	(0,7-1,4)	4014
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,5)	880
	25 - 34	0,7	(0,1-1,2)	0,7	(0,3-1,4)	1075
	35 - 44	0,9	(0,2-1,6)	0,9	(0,4-1,9)	1248
	45 - 54	1,0	(0,4-1,6)	1,0	(0,5-1,8)	1182
	55 - 64	2,7	(1,5-3,8)	2,7	(1,7-4,1)	1127
	65 - 74	4,2	(2,6-5,9)	4,2	(2,8-6,2)	712
	75 +	4,8	(2,5-7,1)	4,8	(3,0-7,7)	1194
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	2,7	(1,2-4,2)	0,9	(0,5-1,8)	905
	Lager secundair	1,7	(0,7-2,7)	0,7	(0,4-1,4)	1162
	Hoger secundair	1,9	(1,2-2,7)	1,2	(0,8-1,9)	2301
	Hoger onderwijs	1,2	(0,8-1,7)	1,0	(0,6-1,5)	2878
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	2,1	(1,5-2,8)	1,3	(0,8-1,9)	4043
	Halfstedelijk gebied	1,7	(0,9-2,5)	1,1	(0,6-1,8)	1323
	Landelijk gebied	0,9	(0,5-1,4)	0,6	(0,3-0,9)	2052
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	1,8	(1,3-2,4)	1,1	(0,7-1,6)	2948
	Brussels Gewest	2,6	(1,7-3,4)	1,7	(1,1-2,5)	1873
	Waals Gewest	1,1	(0,6-1,5)	0,6	(0,4-1,1)	2597
JAAR	2008	1,7	(1,3-2,0)			7418

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

**Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest**

EL_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	95,2	(93,7-96,6)	95,6	(94,0-96,8)	1411
	Vrouwen	95,9	(94,7-97,1)	96,3	(94,9-97,4)	1546
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	92,2	(88,8-95,6)	92,3	(88,3-95,0)	344
	25 - 34	96,1	(93,2-99,0)	96,1	(92,0-98,1)	365
	35 - 44	97,9	(96,6-99,3)	97,9	(96,1-98,9)	459
	45 - 54	97,8	(96,0-99,7)	97,8	(94,9-99,1)	490
	55 - 64	94,8	(92,5-97,2)	94,8	(91,9-96,7)	469
	65 - 74	94,7	(91,9-97,5)	94,7	(91,2-96,9)	321
	75 +	91,2	(87,8-94,6)	91,1	(87,1-94,0)	509
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	90,1	(86,4-93,7)	91,5	(86,9-94,5)	407
	Lager secundair	93,4	(90,2-96,6)	93,7	(89,1-96,4)	448
	Hoger secundair	94,9	(93,0-96,9)	95,3	(93,3-96,8)	949
	Hoger onderwijs	98,2	(97,3-99,1)	98,3	(97,3-99,0)	1111
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	95,5	(93,8-97,1)	96,0	(94,2-97,3)	1148
	Halfstedelijk gebied	95,4	(93,7-97,1)	95,8	(93,6-97,2)	919
	Landelijk gebied	95,8	(94,2-97,4)	96,2	(94,4-97,4)	890
JAAR	2008	95,6	(94,6-96,5)			2957

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest

EL_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	92,4	(90,3-94,5)	93,1	(90,9-94,7)	1411
	Vrouwen	94,9	(93,6-96,2)	95,5	(93,9-96,6)	1546
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	91,6	(88,0-95,3)	91,8	(87,5-94,6)	344
	25 - 34	94,9	(91,6-98,1)	94,9	(90,6-97,3)	365
	35 - 44	97,6	(96,2-99,0)	97,6	(95,7-98,7)	459
	45 - 54	95,8	(93,0-98,5)	95,9	(92,2-97,9)	490
	55 - 64	93,0	(90,4-95,7)	93,2	(90,2-95,4)	469
	65 - 74	89,3	(83,7-95,0)	89,6	(83,2-93,8)	321
	75 +	87,6	(83,7-91,6)	87,4	(82,8-91,0)	509
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	84,6	(79,1-90,1)	87,0	(80,1-91,8)	407
	Lager secundair	88,3	(83,1-93,6)	89,7	(84,1-93,5)	448
	Hoger secundair	93,6	(91,6-95,7)	94,1	(92,0-95,7)	949
	Hoger onderwijs	97,9	(96,9-98,9)	98,0	(96,8-98,8)	1111
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	93,7	(91,8-95,6)	94,5	(92,5-96,1)	1148
	Halfstedelijk gebied	94,2	(92,4-96,1)	94,7	(92,4-96,4)	919
	Landelijk gebied	93,1	(90,2-96,0)	93,9	(91,1-95,8)	890
JAAR	2008	93,7	(92,4-95,0)			2957

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

**Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest**

EL_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	94,2	(92,8-95,5)	94,3	(92,8-95,4)	1403
	Vrouwen	94,5	(92,9-96,1)	94,7	(93,0-96,0)	1538
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	93,6	(91,0-96,3)	93,6	(90,3-95,8)	344
	25 - 34	92,2	(88,2-96,1)	92,3	(87,4-95,4)	365
	35 - 44	96,5	(94,9-98,1)	96,5	(94,5-97,8)	458
	45 - 54	96,1	(94,0-98,2)	96,0	(93,3-97,7)	487
	55 - 64	94,8	(92,5-97,1)	94,9	(92,1-96,7)	465
	65 - 74	93,3	(89,6-96,9)	93,3	(88,6-96,1)	318
	75 +	90,6	(86,8-94,5)	90,4	(85,7-93,7)	504
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	92,9	(89,7-96,0)	93,2	(89,1-95,8)	402
	Lager secundair	90,9	(87,3-94,4)	90,7	(86,0-93,9)	445
	Hoger secundair	94,2	(91,9-96,5)	94,4	(91,9-96,2)	944
	Hoger onderwijs	96,2	(95,0-97,4)	96,3	(94,8-97,3)	1109
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	93,3	(91,2-95,4)	93,6	(91,3-95,3)	1144
	Halfstedelijk gebied	94,3	(92,4-96,2)	94,3	(92,0-96,0)	907
	Landelijk gebied	95,8	(94,3-97,3)	95,9	(94,1-97,1)	890
JAAR	2008	94,3	(93,2-95,4)			2941

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest

EL_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	76,6	(73,3-79,8)	76,5	(73,1-79,6)	975
	Vrouwen	76,1	(72,6-79,7)	76,1	(72,4-79,5)	1054
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	76,4	(69,4-83,4)	76,4	(68,8-82,6)	241
	25 - 34	76,3	(69,5-83,0)	76,3	(68,9-82,4)	263
	35 - 44	75,5	(69,5-81,6)	75,5	(69,0-81,1)	315
	45 - 54	77,2	(71,7-82,7)	77,2	(71,2-82,2)	340
	55 - 64	76,5	(70,9-82,0)	76,5	(70,6-81,5)	315
	65 - 74	78,3	(71,7-84,8)	78,3	(71,0-84,1)	204
	75 +	73,3	(66,5-80,0)	73,3	(66,1-79,4)	351
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	73,9	(67,3-80,5)	73,6	(65,9-80,1)	284
	Lager secundair	72,7	(65,0-80,4)	72,2	(63,6-79,3)	288
	Hoger secundair	75,6	(71,1-80,1)	75,6	(70,9-79,8)	648
	Hoger onderwijs	78,8	(74,8-82,7)	79,0	(74,8-82,6)	786
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	78,2	(74,2-82,3)	78,2	(74,0-82,0)	783
	Halfstedelijk gebied	74,3	(69,5-79,0)	74,3	(69,2-78,7)	641
	Landelijk gebied	76,2	(71,7-80,6)	76,0	(71,2-80,2)	605
JAAR	2008	76,3	(73,8-78,9)			2029

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest

EL_5		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	58,8	(54,9-62,8)	58,6	(54,4-62,6)	934
	Vrouwen	57,4	(53,3-61,6)	56,4	(52,2-60,6)	934
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	30,1	(23,2-37,0)	30,0	(23,6-37,2)	228
	25 - 34	56,2	(47,7-64,8)	56,3	(47,7-64,5)	231
	35 - 44	60,9	(54,0-67,9)	60,8	(53,8-67,5)	288
	45 - 54	71,6	(66,1-77,1)	71,6	(65,8-76,8)	312
	55 - 64	70,1	(63,5-76,8)	70,1	(63,1-76,3)	281
	65 - 74	60,1	(50,8-69,3)	60,1	(50,6-68,9)	211
	75 +	47,3	(39,4-55,2)	47,5	(39,7-55,3)	317
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	50,7	(42,3-59,0)	50,2	(41,6-58,8)	268
	Lager secundair	61,3	(53,5-69,1)	57,2	(48,7-65,3)	293
	Hoger secundair	58,6	(53,0-64,2)	59,4	(53,7-64,9)	617
	Hoger onderwijs	58,9	(53,9-63,9)	58,2	(52,9-63,3)	667
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	57,4	(52,0-62,8)	56,6	(51,0-62,1)	742
	Halfstedelijk gebied	58,5	(53,2-63,8)	57,9	(52,5-63,0)	590
	Landelijk gebied	58,8	(53,4-64,1)	58,2	(52,6-63,7)	536
JAAR	2008	58,1	(55,0-61,3)			1868

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden in geval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest

EL_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	40,7	(36,9-44,6)	40,5	(36,6-44,5)	936
	Vrouwen	37,3	(33,5-41,1)	36,6	(32,9-40,4)	960
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	32,3	(25,2-39,4)	32,1	(25,5-39,5)	235
	25 - 34	29,3	(21,7-36,9)	29,3	(22,4-37,3)	251
	35 - 44	33,7	(27,2-40,2)	33,6	(27,4-40,3)	302
	45 - 54	46,7	(40,1-53,4)	46,7	(40,1-53,4)	322
	55 - 64	46,9	(40,1-53,7)	46,9	(40,2-53,8)	292
	65 - 74	49,6	(39,8-59,4)	49,7	(40,0-59,3)	200
	75 +	37,2	(28,5-45,9)	37,3	(29,1-46,3)	294
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	41,9	(34,0-49,7)	38,9	(31,2-47,3)	259
	Lager secundair	42,5	(33,6-51,4)	38,2	(29,7-47,5)	273
	Hoger secundair	40,5	(35,4-45,6)	40,8	(35,8-46,0)	612
	Hoger onderwijs	36,0	(31,5-40,6)	36,5	(32,1-41,2)	730
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	37,4	(32,4-42,3)	36,9	(32,1-41,9)	727
	Halfstedelijk gebied	39,7	(34,8-44,6)	39,2	(34,4-44,2)	592
	Landelijk gebied	40,4	(35,0-45,8)	39,8	(34,3-45,5)	577
JAAR	2008	39,0	(36,1-42,0)			1896

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte, Vlaams Gewest

EL_7		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	12,2	(9,9-14,5)	12,0	(9,9-14,5)	1005
	Vrouwen	10,5	(8,2-12,9)	10,5	(8,4-13,0)	1085
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	17,6	(12,0-23,2)	17,5	(12,6-23,8)	231
	25 - 34	11,3	(6,1-16,5)	11,4	(7,1-17,8)	249
	35 - 44	13,5	(9,3-17,7)	13,4	(9,8-18,2)	318
	45 - 54	10,3	(7,0-13,6)	10,2	(7,4-14,0)	362
	55 - 64	7,8	(4,1-11,5)	7,7	(4,8-12,3)	357
	65 - 74	8,8	(4,4-13,2)	8,8	(5,3-14,2)	227
	75 +	9,1	(4,8-13,4)	9,1	(5,6-14,5)	346
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	19,6	(12,0-27,1)	24,0	(16,0-34,5)	259
	Lager secundair	12,6	(7,5-17,6)	14,7	(9,7-21,6)	297
	Hoger secundair	14,0	(10,8-17,2)	13,1	(10,2-16,6)	683
	Hoger onderwijs	7,4	(5,3-9,5)	6,4	(4,7-8,7)	823
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	12,7	(9,5-15,8)	12,7	(9,9-16,2)	802
	Halfstedelijk gebied	10,6	(7,6-13,5)	10,3	(7,7-13,5)	656
	Landelijk gebied	10,5	(7,7-13,4)	10,3	(7,8-13,5)	632
JAAR	2008	11,4	(9,6-13,1)			2090

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



## Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, Vlaams Gewest

EL_8		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	2,6	(1,7-3,5)	1,4	(0,9-2,4)	1417
	Vrouwen	4,4	(3,2-5,6)	2,4	(1,6-3,5)	1538
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,4)	345
	25 - 34	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,4)	366
	35 - 44	2,3	(0,6-4,0)	2,2	(1,1-4,6)	459
	45 - 54	3,1	(1,4-4,8)	3,0	(1,8-5,2)	489
	55 - 64	3,7	(2,0-5,4)	3,6	(2,2-5,8)	467
	65 - 74	8,9	(5,1-12,7)	8,6	(5,7-12,9)	326
	75 +	11,1	(7,2-15,0)	10,5	(7,2-15,2)	503
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	6,3	(3,4-9,1)	1,9	(1,0-3,6)	412
	Lager secundair	4,1	(2,1-6,2)	1,6	(0,8-3,0)	445
	Hoger secundair	4,4	(2,8-6,1)	2,6	(1,6-4,2)	949
	Hoger onderwijs	1,9	(1,1-2,8)	1,4	(0,8-2,4)	1107
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	4,5	(3,0-6,0)	2,3	(1,5-3,5)	1142
	Halfstedelijk gebied	2,7	(1,6-3,8)	1,5	(0,9-2,4)	919
	Landelijk gebied	3,1	(1,8-4,4)	1,7	(1,0-3,1)	894
JAAR	2008	3,5	(2,7-4,3)			2955

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



## Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt, Vlaams Gewest

EL_9		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	1,9	(1,1-2,6)	1,1	(0,6-1,9)	1411
	Vrouwen	1,8	(1,1-2,5)	1,0	(0,6-1,6)	1537
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,8)	343
	25 - 34	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,3-2,1)	364
	35 - 44	0,9	(0,0-2,0)	0,9	(0,3-2,8)	457
	45 - 54	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,2-2,2)	488
	55 - 64	3,0	(1,3-4,7)	3,0	(1,7-5,3)	467
	65 - 74	4,5	(2,3-6,7)	4,5	(2,7-7,3)	327
	75 +	6,0	(2,4-9,7)	6,1	(3,3-10,9)	502
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	3,2	(1,0-5,3)	1,0	(0,4-2,3)	409
	Lager secundair	1,8	(0,4-3,2)	0,7	(0,3-1,7)	442
	Hoger secundair	2,3	(1,2-3,4)	1,4	(0,8-2,5)	949
	Hoger onderwijs	1,2	(0,5-1,8)	0,9	(0,5-1,7)	1106
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	2,5	(1,4-3,6)	1,3	(0,7-2,4)	1139
	Halfstedelijk gebied	1,8	(0,9-2,8)	1,1	(0,6-1,9)	914
	Landelijk gebied	1,0	(0,3-1,6)	0,5	(0,3-1,1)	895
JAAR	2008	1,8	(1,3-2,4)			2948

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest

EL_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	93,0	(91,0-95,0)	93,1	(90,8-94,8)	848
	Vrouwen	94,4	(92,8-96,0)	94,5	(92,7-95,9)	1044
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	92,1	(88,1-96,1)	92,1	(87,0-95,3)	229
	25 - 34	93,9	(91,1-96,6)	93,9	(90,6-96,1)	387
	35 - 44	93,4	(90,2-96,5)	93,4	(89,5-95,9)	343
	45 - 54	95,6	(92,9-98,2)	95,6	(92,0-97,6)	258
	55 - 64	95,4	(92,6-98,3)	95,4	(91,6-97,6)	258
	65 - 74	92,2	(87,0-97,4)	92,1	(85,2-96,0)	137
	75 +	92,6	(89,0-96,2)	92,4	(87,8-95,4)	280
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	84,0	(76,2-91,7)	83,6	(73,3-90,4)	170
	Lager secundair	89,0	(84,0-94,1)	89,4	(83,5-93,3)	257
	Hoger secundair	95,0	(92,7-97,2)	95,3	(92,7-97,0)	497
	Hoger onderwijs	96,5	(95,0-98,0)	96,8	(94,9-98,0)	902
GROTE STEDEN	Brussel	93,7	(92,4-95,1)	94,4	(92,7-95,8)	1892
	Gent en Antwerpen	94,7	(91,1-98,3)	95,1	(90,8-97,5)	368
	Luik en Charleroi	93,8	(89,1-98,5)	94,3	(88,2-97,3)	242
JAAR	2008	93,7	(92,4-95,1)			1892

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest

EL_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	90,7	(88,4-93,0)	90,7	(88,1-92,8)	848
	Vrouwen	92,8	(91,0-94,5)	92,9	(91,0-94,5)	1044
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	89,0	(84,4-93,6)	88,7	(83,0-92,6)	229
	25 - 34	92,9	(89,9-95,8)	92,9	(89,4-95,4)	387
	35 - 44	92,4	(89,1-95,7)	92,5	(88,6-95,2)	343
	45 - 54	92,9	(89,7-96,1)	93,0	(89,1-95,5)	258
	55 - 64	94,6	(91,8-97,3)	94,6	(91,1-96,8)	258
	65 - 74	91,1	(85,7-96,4)	91,1	(84,3-95,2)	137
	75 +	85,8	(80,8-90,8)	85,8	(80,1-90,1)	280
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	80,6	(72,7-88,5)	80,9	(71,3-87,8)	170
	Lager secundair	84,0	(78,4-89,6)	83,9	(77,6-88,7)	257
	Hoger secundair	91,3	(88,3-94,2)	91,9	(88,7-94,2)	497
	Hoger onderwijs	96,5	(95,1-97,9)	96,6	(94,8-97,7)	902
GROTE STEDEN	Brussel	91,8	(90,3-93,3)	92,3	(90,5-93,8)	1892
	Gent en Antwerpen	93,2	(89,7-96,8)	93,6	(89,7-96,1)	368
	Luik en Charleroi	93,2	(88,5-97,9)	93,6	(87,3-96,9)	242
JAAR	2008	91,8	(90,3-93,3)			1892

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest

EL_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	81,3	(78,2-84,3)	82,0	(78,8-84,7)	837
	Vrouwen	82,5	(79,8-85,2)	82,8	(79,9-85,3)	1037
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	84,5	(79,4-89,6)	84,2	(78,3-88,8)	224
	25 - 34	79,4	(74,7-84,2)	79,7	(74,7-84,0)	384
	35 - 44	80,4	(75,6-85,1)	80,6	(75,5-84,9)	340
	45 - 54	84,0	(79,1-88,9)	83,8	(78,3-88,2)	257
	55 - 64	78,9	(73,1-84,7)	79,1	(72,8-84,2)	258
	65 - 74	85,2	(78,6-91,7)	84,7	(76,8-90,3)	135
	75 +	85,8	(81,0-90,6)	85,6	(80,1-89,8)	276
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	72,9	(63,9-81,9)	70,3	(59,5-79,2)	168
	Lager secundair	74,9	(68,7-81,1)	74,9	(67,9-80,7)	250
	Hoger secundair	81,0	(76,6-85,4)	81,8	(77,3-85,6)	495
	Hoger onderwijs	85,7	(83,0-88,4)	87,2	(84,3-89,6)	895
GROTE STEDEN	Brussel	81,9	(79,8-84,0)	82,1	(79,8-84,1)	1874
	Gent en Antwerpen	91,2	(87,3-95,0)	91,3	(87,1-94,3)	366
	Luik en Charleroi	83,3	(77,4-89,2)	83,9	(77,3-88,9)	240
JAAR	2008	81,9	(79,8-84,0)			1874

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest

EL_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	66,2	(61,6-70,7)	66,4	(61,7-70,9)	557
	Vrouwen	70,9	(67,1-74,7)	71,0	(67,1-74,7)	718
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	62,9	(53,2-72,6)	62,7	(52,5-71,8)	134
	25 - 34	66,5	(60,0-73,1)	66,5	(59,8-72,7)	256
	35 - 44	68,5	(61,9-75,1)	68,5	(61,6-74,7)	244
	45 - 54	76,3	(69,6-83,1)	76,3	(68,9-82,3)	179
	55 - 64	65,3	(57,6-72,9)	65,3	(57,4-72,4)	173
	65 - 74	70,2	(59,0-81,3)	69,7	(57,7-79,5)	91
	75 +	72,6	(64,9-80,4)	72,0	(63,6-79,1)	198
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	53,9	(42,3-65,5)	52,6	(40,7-64,1)	123
	Lager secundair	68,3	(60,0-76,6)	68,2	(59,2-75,9)	166
	Hoger secundair	71,8	(65,9-77,8)	72,5	(66,3-77,8)	334
	Hoger onderwijs	69,4	(65,3-73,6)	69,9	(65,5-74,0)	612
GROTE STEDEN	Brussel	68,8	(65,7-71,8)	69,3	(66,0-72,4)	1275
	Gent en Antwerpen	73,0	(65,5-80,6)	73,3	(65,4-79,9)	263
	Luik en Charleroi	81,1	(73,8-88,4)	81,3	(72,9-87,5)	201
JAAR	2008	68,8	(65,7-71,8)			1275

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest

EL_5		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	44,4	(39,6-49,2)	45,1	(39,9-50,5)	587
	Vrouwen	45,3	(41,1-49,5)	45,5	(41,1-49,9)	689
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	24,0	(14,7-33,4)	24,0	(16,0-34,4)	151
	25 - 34	35,4	(28,8-41,9)	35,4	(29,2-42,1)	261
	35 - 44	37,1	(30,0-44,2)	37,1	(30,3-44,4)	224
	45 - 54	60,7	(52,1-69,3)	60,7	(51,9-68,8)	167
	55 - 64	62,6	(54,6-70,7)	62,6	(54,4-70,2)	186
	65 - 74	65,0	(53,2-76,8)	64,9	(52,6-75,5)	93
	75 +	42,2	(33,1-51,4)	42,2	(33,5-51,5)	194
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	34,1	(24,2-44,1)	27,8	(19,1-38,6)	122
	Lager secundair	43,7	(34,6-52,7)	43,5	(34,6-52,9)	179
	Hoger secundair	40,2	(33,4-47,0)	42,5	(35,4-50,0)	346
	Hoger onderwijs	51,6	(46,6-56,5)	53,7	(48,4-59,0)	586
GROTE STEDEN	Brussel	44,9	(41,4-48,3)	44,9	(41,2-48,6)	1276
	Gent en Antwerpen	54,8	(45,3-64,2)	54,5	(45,0-63,7)	259
	Luik en Charleroi	66,9	(58,2-75,6)	68,2	(58,6-76,4)	194
JAAR	2008	44,9	(41,4-48,3)			1276

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest

EL_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	23,6	(19,6-27,5)	24,2	(20,5-28,4)	574
	Vrouwen	21,2	(17,7-24,6)	21,5	(18,1-25,3)	692
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	17,6	(10,3-24,9)	17,7	(11,5-26,3)	161
	25 - 34	16,9	(12,1-21,8)	16,9	(12,6-22,3)	272
	35 - 44	21,9	(16,1-27,8)	21,9	(16,6-28,2)	237
	45 - 54	26,3	(18,6-34,1)	26,3	(19,4-34,5)	172
	55 - 64	24,2	(17,3-31,1)	24,2	(18,0-31,8)	165
	65 - 74	33,6	(22,2-45,0)	33,8	(23,7-45,8)	83
	75 +	25,4	(16,3-34,5)	25,8	(17,7-35,9)	176
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	26,0	(15,7-36,3)	23,9	(15,0-36,0)	128
	Lager secundair	22,6	(15,4-29,9)	23,0	(16,5-31,2)	159
	Hoger secundair	23,9	(18,4-29,5)	24,8	(19,6-30,9)	345
	Hoger onderwijs	20,5	(16,8-24,3)	21,4	(17,7-25,7)	584
GROTE STEDEN	Brussel	22,3	(19,6-25,0)	22,6	(19,9-25,6)	1266
	Gent en Antwerpen	36,3	(27,3-45,3)	36,6	(28,1-46,0)	250
	Luik en Charleroi	48,8	(41,4-56,2)	49,1	(41,7-56,6)	206
JAAR	2008	22,3	(19,6-25,0)			1266

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte, Brussels Gewest

EL_7		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	14,4	(11,0-17,9)	13,0	(10,1-16,6)	528
	Vrouwen	12,7	(9,8-15,6)	12,0	(9,4-15,0)	710
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	21,2	(12,4-30,0)	21,3	(13,8-31,4)	115
	25 - 34	19,1	(13,1-25,1)	19,1	(13,8-25,8)	231
	35 - 44	16,2	(10,4-22,0)	16,2	(11,3-22,8)	210
	45 - 54	6,2	(2,9-9,4)	6,2	(3,6-10,4)	171
	55 - 64	9,6	(5,1-14,1)	9,7	(6,0-15,1)	209
	65 - 74	10,0	(4,1-15,8)	10,1	(5,6-17,5)	101
	75 +	8,2	(3,3-13,2)	8,3	(4,5-14,8)	201
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	25,8	(14,8-36,9)	31,2	(20,1-45,0)	104
	Lager secundair	21,8	(13,9-29,6)	21,7	(15,1-30,1)	139
	Hoger secundair	18,6	(13,1-24,1)	16,8	(12,3-22,6)	320
	Hoger onderwijs	6,9	(4,7-9,2)	5,3	(3,7-7,5)	636
GROTE STEDEN	Brussel	13,5	(11,1-15,8)	12,8	(10,7-15,3)	1238
	Gent en Antwerpen	7,5	(2,6-12,3)	7,3	(3,8-13,5)	233
	Luik en Charleroi	14,0	(7,4-20,5)	13,2	(8,0-20,9)	159
JAAR	2008	13,5	(11,1-15,8)			1238

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, Brussels Gewest

EL_8		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	3,9	(2,5-5,3)	3,1	(1,8-5,2)	841
	Vrouwen	5,5	(3,9-7,1)	3,9	(2,7-5,7)	1038
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	1,3	(0,0-3,8)	1,3	(0,2-8,6)	224
	25 - 34	1,1	(0,1-2,1)	1,1	(0,4-2,7)	386
	35 - 44	1,8	(0,4-3,2)	1,8	(0,8-3,9)	341
	45 - 54	5,8	(2,3-9,4)	5,8	(3,1-10,5)	259
	55 - 64	7,3	(4,1-10,6)	7,2	(4,6-11,2)	259
	65 - 74	11,2	(5,5-16,8)	10,9	(6,6-17,7)	136
	75 +	16,0	(10,2-21,8)	15,5	(10,7-22,0)	274
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	9,6	(4,3-14,8)	4,5	(2,1-9,4)	170
	Lager secundair	4,8	(1,3-8,3)	3,1	(1,3-7,1)	254
	Hoger secundair	4,3	(2,0-6,5)	3,0	(1,5-5,8)	497
	Hoger onderwijs	4,3	(2,9-5,7)	3,6	(2,4-5,4)	894
GROTE STEDEN	Brussel	4,8	(3,6-5,9)	2,5	(1,5-4,0)	1879
	Gent en Antwerpen	5,2	(2,2-8,2)	2,2	(1,2-3,8)	367
	Luik en Charleroi	3,6	(1,0-6,3)	1,6	(0,7-3,6)	243
JAAR	2008	4,8	(3,6-5,9)			1879

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

**Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt, Brussels Gewest**

EL_9		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	2,0	(0,9-3,2)	1,3	(0,6-2,8)	839
	Vrouwen	3,0	(1,8-4,2)	1,7	(1,0-2,7)	1034
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	0,4	(0,0-1,1)	0,4	(0,1-2,7)	224
	25 - 34	0,3	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-1,3)	386
	35 - 44	1,3	(0,0-2,9)	1,3	(0,4-4,2)	341
	45 - 54	1,2	(0,0-3,0)	1,2	(0,2-5,4)	258
	55 - 64	5,1	(1,9-8,4)	5,1	(2,7-9,3)	255
	65 - 74	7,1	(2,3-12,0)	7,0	(3,5-13,5)	135
	75 +	10,0	(4,9-15,1)	9,7	(5,8-15,8)	274
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	6,2	(0,9-11,5)	2,1	(0,6-7,0)	166
	Lager secundair	1,2	(0,0-2,8)	0,6	(0,1-2,8)	252
	Hoger secundair	2,3	(0,8-3,8)	1,3	(0,7-2,6)	496
	Hoger onderwijs	2,5	(1,4-3,6)	1,8	(1,0-3,2)	895
GROTE STEDEN	Brussel	2,6	(1,7-3,4)	1,5	(0,9-2,6)	1873
	Gent en Antwerpen	2,0	(0,3-3,6)	1,0	(0,4-2,4)	366
	Luik en Charleroi	0,7	(0,0-1,6)	0,4	(0,1-1,4)	243
JAAR	2008	2,6	(1,7-3,4)			1873

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest

EL_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	93,1	(91,2-95,0)	93,2	(90,9-95,0)	1161
	Vrouwen	92,2	(90,4-94,1)	92,5	(90,4-94,2)	1436
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	93,6	(90,2-96,9)	93,6	(89,3-96,2)	316
	25 - 34	94,4	(90,0-98,8)	94,4	(88,0-97,5)	325
	35 - 44	93,4	(90,3-96,4)	93,4	(89,6-95,9)	448
	45 - 54	94,9	(92,1-97,7)	94,9	(91,2-97,1)	439
	55 - 64	92,0	(88,4-95,5)	92,0	(87,6-94,9)	405
	65 - 74	87,7	(82,3-93,2)	87,8	(81,3-92,3)	245
	75 +	88,0	(83,6-92,5)	88,1	(82,9-91,9)	419
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	84,2	(78,7-89,6)	85,6	(78,7-90,5)	330
	Lager secundair	85,9	(80,6-91,3)	86,5	(80,2-91,1)	467
	Hoger secundair	94,1	(91,6-96,6)	94,1	(91,0-96,1)	857
	Hoger onderwijs	96,8	(95,4-98,1)	96,8	(95,1-97,9)	878
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	89,8	(87,0-92,6)	90,1	(86,7-92,7)	1032
	Halfstedelijk gebied	95,5	(93,2-97,8)	95,6	(92,8-97,3)	412
	Landelijk gebied	94,7	(93,0-96,4)	94,9	(93,0-96,3)	1153
JAAR	2008	92,6	(91,2-94,1)			2597

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest

EL_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	91,5	(89,1-93,8)	91,8	(89,3-93,8)	1161
	Vrouwen	90,5	(88,5-92,5)	91,1	(88,7-93,0)	1436
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	92,2	(88,6-95,8)	92,0	(87,6-95,0)	316
	25 - 34	93,6	(89,1-98,0)	93,5	(87,1-96,8)	325
	35 - 44	93,5	(90,4-96,5)	93,5	(89,7-95,9)	448
	45 - 54	93,4	(90,4-96,5)	93,4	(89,6-95,9)	439
	55 - 64	90,4	(86,0-94,8)	90,6	(85,4-94,0)	405
	65 - 74	82,8	(75,4-90,1)	83,2	(74,8-89,3)	245
	75 +	83,3	(77,7-88,8)	84,0	(77,7-88,7)	419
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	79,9	(73,7-86,0)	82,3	(75,1-87,8)	330
	Lager secundair	81,5	(75,4-87,6)	83,0	(76,3-88,1)	467
	Hoger secundair	92,3	(89,5-95,1)	92,2	(88,8-94,6)	857
	Hoger onderwijs	97,0	(95,7-98,3)	96,9	(95,3-98,0)	878
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	88,2	(85,2-91,2)	88,7	(85,2-91,6)	1032
	Halfstedelijk gebied	95,2	(93,0-97,4)	95,4	(93,0-97,1)	412
	Landelijk gebied	92,4	(90,1-94,8)	92,9	(90,6-94,7)	1153
JAAR	2008	91,0	(89,3-92,6)			2597

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat wenst dat naasten van de arts medische informatie wensen te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest

EL_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	79,9	(77,0-82,8)	80,0	(77,0-82,7)	1157
	Vrouwen	83,0	(80,5-85,4)	83,0	(80,4-85,3)	1425
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	80,1	(75,1-85,2)	79,8	(74,2-84,5)	314
	25 - 34	82,8	(76,9-88,7)	82,7	(75,9-87,9)	325
	35 - 44	80,7	(76,4-85,0)	80,6	(76,0-84,5)	447
	45 - 54	79,5	(74,7-84,4)	79,7	(74,6-84,1)	435
	55 - 64	84,3	(79,9-88,7)	84,5	(79,7-88,4)	404
	65 - 74	82,8	(76,7-88,8)	82,7	(75,7-88,0)	245
	75 +	82,0	(77,1-87,0)	81,8	(76,3-86,3)	412
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	74,1	(67,9-80,4)	70,6	(63,0-77,2)	323
	Lager secundair	74,1	(68,0-80,3)	73,2	(66,2-79,3)	462
	Hoger secundair	81,9	(78,5-85,3)	82,5	(79,0-85,6)	852
	Hoger onderwijs	86,8	(84,1-89,6)	87,4	(84,4-90,0)	879
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	79,5	(76,2-82,9)	79,4	(75,9-82,6)	1027
	Halfstedelijk gebied	85,2	(81,4-89,0)	85,4	(81,1-88,9)	410
	Landelijk gebied	82,5	(79,5-85,4)	82,5	(79,4-85,3)	1145
JAAR	2008	81,6	(79,6-83,6)			2582

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest

EL_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	74,6	(70,9-78,4)	74,6	(70,6-78,2)	822
	Vrouwen	74,7	(71,2-78,2)	74,6	(70,9-78,0)	995
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	69,2	(61,8-76,5)	69,2	(61,4-76,0)	208
	25 - 34	76,3	(69,3-83,3)	76,3	(68,5-82,6)	236
	35 - 44	74,3	(67,8-80,8)	74,3	(67,3-80,2)	306
	45 - 54	77,5	(71,6-83,4)	77,5	(71,1-82,8)	303
	55 - 64	72,2	(65,5-79,0)	72,2	(64,9-78,5)	277
	65 - 74	74,9	(66,1-83,7)	74,9	(65,1-82,7)	174
	75 +	77,8	(70,7-84,9)	77,8	(69,8-84,1)	313
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	75,3	(68,0-82,7)	74,8	(65,9-82,0)	226
	Lager secundair	73,0	(66,2-79,9)	72,8	(65,5-79,1)	338
	Hoger secundair	79,2	(74,9-83,5)	79,1	(74,5-83,2)	622
	Hoger onderwijs	71,0	(66,0-76,1)	71,0	(65,6-75,8)	585
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	73,9	(69,7-78,1)	73,8	(69,2-77,9)	753
	Halfstedelijk gebied	76,4	(70,3-82,6)	76,0	(69,5-81,6)	283
	Landelijk gebied	75,0	(70,7-79,3)	75,1	(70,5-79,1)	781
JAAR	2008	74,7	(71,9-77,5)			1817

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest

EL_5		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	51,7	(47,1-56,2)	50,7	(46,0-55,4)	749
	Vrouwen	57,2	(53,2-61,3)	56,5	(52,3-60,5)	925
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	23,5	(16,9-30,1)	23,4	(17,3-30,8)	208
	25 - 34	53,6	(45,0-62,2)	53,6	(44,9-62,0)	204
	35 - 44	62,0	(54,8-69,3)	62,0	(54,6-69,0)	276
	45 - 54	58,1	(50,9-65,4)	58,1	(50,8-65,1)	271
	55 - 64	63,5	(55,9-71,1)	63,6	(55,7-70,8)	262
	65 - 74	64,3	(54,7-73,9)	63,6	(53,6-72,6)	166
	75 +	55,6	(47,1-64,1)	55,2	(46,5-63,6)	287
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	44,6	(35,5-53,8)	38,4	(29,3-48,3)	213
	Lager secundair	54,7	(46,8-62,5)	51,5	(43,5-59,4)	322
	Hoger secundair	58,9	(53,4-64,4)	59,9	(54,1-65,4)	581
	Hoger onderwijs	53,9	(48,2-59,7)	53,1	(47,2-58,9)	514
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	56,9	(52,0-61,7)	55,8	(50,7-60,8)	707
	Halfstedelijk gebied	57,1	(49,3-64,9)	56,4	(48,3-64,2)	267
	Landelijk gebied	51,2	(45,9-56,5)	50,1	(44,7-55,5)	700
JAAR	2008	54,7	(51,4-57,9)			1674

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest

EL_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	31,7	(27,8-35,6)	31,7	(28,0-35,8)	766
	Vrouwen	31,8	(28,2-35,5)	31,5	(27,8-35,4)	974
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	22,0	(15,0-29,0)	22,0	(15,8-29,8)	228
	25 - 34	27,4	(21,2-33,6)	27,4	(21,3-34,5)	236
	35 - 44	34,2	(27,5-40,8)	34,2	(27,9-41,1)	288
	45 - 54	29,8	(23,5-36,1)	29,8	(24,0-36,5)	299
	55 - 64	37,5	(30,1-44,9)	37,5	(30,4-45,2)	259
	65 - 74	42,0	(33,1-50,8)	42,0	(33,3-51,2)	154
	75 +	35,1	(26,2-44,0)	35,1	(26,8-44,6)	276
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	34,7	(26,2-43,1)	32,1	(24,2-41,2)	214
	Lager secundair	38,9	(31,2-46,6)	37,7	(30,3-45,7)	326
	Hoger secundair	38,1	(33,1-43,0)	38,7	(33,6-44,0)	598
	Hoger onderwijs	21,0	(16,8-25,2)	20,9	(16,9-25,7)	562
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	35,2	(30,8-39,6)	34,8	(30,4-39,4)	752
	Halfstedelijk gebied	30,7	(24,0-37,4)	31,2	(24,6-38,7)	263
	Landelijk gebied	27,9	(23,5-32,3)	27,8	(23,5-32,5)	725
JAAR	2008	31,8	(28,9-34,6)			1740

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte, Waals Gewest

EL_7		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	14,9	(11,9-17,9)	14,4	(11,7-17,6)	795
	Vrouwen	11,0	(8,5-13,4)	10,8	(8,6-13,4)	994
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	34,2	(24,6-43,7)	33,9	(25,1-43,9)	176
	25 - 34	14,8	(8,6-21,0)	14,8	(9,6-22,2)	219
	35 - 44	13,9	(9,1-18,6)	13,9	(9,8-19,4)	303
	45 - 54	8,5	(4,9-12,2)	8,4	(5,5-12,7)	304
	55 - 64	7,5	(4,1-10,8)	7,4	(4,7-11,6)	316
	65 - 74	6,8	(2,7-10,8)	6,9	(3,7-12,2)	171
	75 +	8,9	(4,2-13,5)	9,0	(5,3-15,0)	300
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	9,6	(4,6-14,6)	12,5	(7,3-20,6)	228
	Lager secundair	13,0	(8,5-17,5)	13,9	(9,6-19,7)	301
	Hoger secundair	15,6	(11,9-19,3)	14,6	(11,3-18,5)	587
	Hoger onderwijs	10,7	(7,4-14,0)	9,8	(7,1-13,2)	634
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	13,0	(9,9-16,1)	12,9	(10,1-16,3)	701
	Halfstedelijk gebied	17,7	(11,6-23,7)	16,8	(11,4-24,1)	279
	Landelijk gebied	10,9	(8,0-13,8)	10,4	(8,0-13,5)	809
JAAR	2008	12,8	(10,8-14,8)			1789

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

**Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven, Waals Gewest**

EL_8		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	3,7	(2,4-5,0)	2,5	(1,6-3,9)	1157
	Vrouwen	6,3	(4,8-7,7)	4,2	(3,0-5,8)	1447
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	1,7	(0,0-3,3)	1,6	(0,6-4,2)	315
	25 - 34	0,5	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-1,9)	326
	35 - 44	2,6	(1,1-4,2)	2,5	(1,4-4,6)	450
	45 - 54	7,3	(4,2-10,3)	7,0	(4,6-10,6)	436
	55 - 64	7,0	(3,7-10,3)	6,8	(4,1-10,9)	408
	65 - 74	9,4	(5,1-13,7)	8,9	(5,6-14,0)	251
	75 +	12,2	(8,0-16,5)	11,4	(7,9-16,4)	418
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	5,6	(2,5-8,7)	2,2	(1,1-4,4)	335
	Lager secundair	8,3	(5,2-11,4)	4,5	(2,8-7,2)	466
	Hoger secundair	4,9	(3,1-6,7)	3,4	(2,2-5,3)	859
	Hoger onderwijs	3,8	(2,3-5,3)	2,9	(1,8-4,6)	878
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	5,8	(4,1-7,5)	3,6	(2,5-5,4)	1033
	Halfstedelijk gebied	2,3	(0,7-4,0)	1,4	(0,6-3,2)	411
	Landelijk gebied	5,3	(3,6-6,9)	3,4	(2,2-5,1)	1160
JAAR	2008	5,1	(4,0-6,1)			2604

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt, Waals Gewest

EL_9		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	0,9	(0,4-1,4)	0,1	(0,0-0,1)	1154
	Vrouwen	1,2	(0,6-1,9)	0,1	(0,1-0,2)	1443
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	0,0		0,0	(0,0-0,0)	313
	25 - 34	0,6	(0,0-1,5)	0,6	(0,1-2,5)	325
	35 - 44	0,6	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,9)	450
	45 - 54	1,6	(0,5-2,7)	1,6	(0,8-3,1)	436
	55 - 64	1,2	(0,3-2,2)	1,2	(0,5-2,6)	405
	65 - 74	2,9	(0,3-5,6)	2,8	(1,1-6,9)	250
	75 +	0,9	(0,0-1,9)	0,9	(0,3-2,7)	418
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	0,8	(0,0-1,8)	0,1	(0,0-0,2)	330
	Lager secundair	1,6	(0,1-3,1)	0,1	(0,1-0,3)	468
	Hoger secundair	1,0	(0,3-1,7)	0,1	(0,0-0,2)	856
	Hoger onderwijs	1,0	(0,2-1,7)	0,1	(0,0-0,2)	877
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	1,2	(0,4-2,0)	0,1	(0,1-0,2)	1031
	Halfstedelijk gebied	1,1	(0,0-2,3)	0,1	(0,0-0,3)	409
	Landelijk gebied	0,9	(0,3-1,5)	0,1	(0,0-0,2)	1157
JAAR	2008	1,1	(0,6-1,5)			2597

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)