

FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE

ZESDE VERSLAG AAN DE WETGEVENDE KAMERS

(2012 - 2013)

INLEIDING

Dit verslag heeft betrekking op de door de commissie onderzochte registratiedocumenten die ingediend zijn voor patiënten bij wie euthanasie werd uitgevoerd in de periode tussen 1 januari 2012 en 31 december 2013.

Overeenkomstig de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie bestaat dit verslag uit drie delen:

- Deel 1: een statistisch verslag waarin de informatie uit het tweede deel van het registratiedocument is verwerkt;
- Deel 2: een verslag waarin de toepassing van de wet wordt toegelicht en geëvalueerd;
- Deel 3: eventuele aanbevelingen die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief en/of andere maatregelen inzake de uitvoering van de wet.

Het verslag bevat ook 4 bijlagen:

- Bijlage 1: Wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002 aanvullend door de wet van 10 november 2005;
- Bijlage 2: het Koninklijk Besluit van 18 oktober 2011 houdende benoeming van de leden van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie; het adres en de website van de commissie;
- Bijlage 3: het registratiedocument dat de artsen moeten invullen en dat de commissie op 17 februari 2004 heeft goedgekeurd;
- Bijlage 4: de informatiebrochure voor de artsen waarin bepaalde interpretaties en beslissingen van de commissie worden toegelicht.

DEEL 1

STATISTISCH VERSLAG

TABELLEN MET DE INFORMATIE VERZAMELD OP BASIS VAN DEEL II VAN DE REGISTRATIEDOCUMENTEN DIE DE COMMISSIE ONTVANGEN HEEFT

ALGEMEEN OVERZICHT 2012-2013

Aantal aangiften

	2012	2013	Totaal	%
totaal	1432	1807	3239	100 %
Nederlands/Frans	1156/276	1454/353	2610/629	80/20

Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	2012	2013	Totaal	%
verzoek	1387	1783	3170	98
wilsverklaring	45	24	69	2

Geslacht van de patiënten

	2012	2013	Totaal	%
man	735	939	1674	52
vrouw	697	868	1565	48

Leeftijd van de patiënten

	2012	2013	Totaal	%
<20	-	-	-	-
20-29	4	10	14	-
30-39	21	25	46	1
40-49	73	67	140	4
50-59	181	196	377	12
60-69	313	367	680	21
70-79	381	510	891	28
80-89	368	485	853	26
90-99	91	147	238	7

Plaats van overlijden

	2012	2013	Totaal	%
ziekenhuis	650	770	1420	44
thuis	607	800	1407	43
woon en/of verzorgings-centrum	149	218	367	11
andere	26	19	45	1

Te verwachten termijn voor overlijden

	2012	2013	Totaal	%
binnen afzienbare termijn	1265	1541	2806	87
niet binnen afzienbare termijn	167	266	433	13

Diagnose

	2012	2013	Totaal	%
kankers	1114	1242	2356	73
evolutieve neuromusculaire aandoeningen	70	114	184	6
niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen	11	7	18	-
niet-maligne long-aandoeningen	42	70	112	3
cardiovasculaire aandoeningen	70	107	177	5
nieraandoeningen	11	12	23	-
niet-maligne spijsverterings-aandoeningen	7	11	18	-
aids	1	1	2	-
neuro-psychologische aandoeningen	53	67	120	4
verschillende aandoeningen	57	109	166	5
andere	56	67	123	4

1e consulent

	2012	2013	Totaal	%
palliatief arts	198	198	396	12
huisarts	718	947	1665	51
specialist	516	662	1178	36

2e consulent (overlijdens niet binnen afzienbare termijn)

	2012	2013	Totaal	%
psychiater	124	183	307	71
specialist	43	83	126	29

Andere geconsulteerde artsen (niet verplicht)

	2012	2013	Totaal	%
	474	573	1047	-

Geconsulteerde Palliatieve teams

	2012	2013	Totaal	%
	573	710	1283	-

Opgegeven fysiek lijden

	2012	2013	Totaal	%
totaal	1322	1739	3061	-

(cachexie, pijn, dyspneu, dysfagie, uitputting, hemorragieën, darmobstructie, verlamming, wonden, herhaalde transfusies, enz.)

Opm.: vaak worden verschillende soorten van fysiek lijden samen vermeld

Opgegeven psychisch lijden

	2012	2013	Totaal	%
totaal	1035	1304	2339	-

(afhankelijkheid, wanhoop, verlies van waardigheid, enz.)

Opm.: vaak worden verschillende soorten van fysiek en psychisch lijden samen vermeld

Gebruikte techniek en middelen

	2012	2013	Totaal	%
enkel barbituraat per os	5	6	11	-
idem + spierverslapper	3	12	15	-
Thiopental of gelijkaardig middel I.V. (al dan niet met spierverslapper)	1417	1783	3200	99
andere of onduidelijk	7	6	13	-

per os (via de mond); I.V. = Intraveneus

Diagnoses bij overlijdens niet binnen afzienbare termijn

	2012	2013	Totaal	%
kankers	10	20	30	7
evolutieve neuromusculaire aandoeningen	18	35	53	12
niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen	8	7	15	3
niet-maligne longaandoeningen	5	6	11	3
cardiovasculaire aandoeningen	21	32	53	12

Diagnoses bij overlijdens niet binnen afzienbare termijn (vervolg)

	2012	2013	Totaal	%
nieraandoeningen	-	-	-	-
niet-maligne spijsverterings-aandoeningen	3	1	4	1
aids	1	-	1	-
neuro-psychologische aandoeningen	41	60	101	23
verschillende aandoeningen	35	64	99	23
andere	25	41	66	15

Beslissingen van de commissie

	2012	2013	Totaal	%
aanvaarding zonder meer	1246	1549	2795	86
opening van deel I voor opmerking(en)	22	26	48	2
opening van deel I voor preciseringen	164	232	396	12
overdracht aan Justitie	-	-	-	-

Opmerkingen:

Niet-evolutive neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.

De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.

Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines i.v. toegepast..

De kwalificatie « Leif » of « Eol » arts wordt vaak aangemerkt als « huisarts » als er geen andere kwalificatie expliciet werd vermeld. De ziekenhuisartsen in opleiding worden beschouwd als specialisten.

Wanneer op basis van een wilsverklaring euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt die in een onomkeerbare bewusteloze toestand was en niets vermeld is over de voorziene datum van overlijden, is men er bij deze statistieken van uitgegaan dat de patiënt op korte termijn zou zijn overleden.

De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.

De percentages zijn afgerond tot op de eenheden, waardoor het totaal aantal soms licht afwijkt van 100.

DEEL 2

BESCHRIJVING EN EVALUATIE
VAN DE TOEPASSING VAN DE WET

WERKING VAN DE COMMISSIE

De werking van de commissie is reeds beschreven in de vijf vorige verslagen aan de Wetgevende Kamers. Gedurende de periode waarop dit huidige verslag betrekking heeft, is de werkwijze van de commissie onveranderd gebleven. De commissie vergadert maandelijks, met uitzondering van één maand tijdens de zomervakantie. Vanaf september 2013 wordt, gezien het stijgend aantal aangiften om de 4 weken vergadert.

Zowel de effectieve leden als de plaatsvervangende leden (bij afwezigheid van het effectief lid dat ze vervangen) namen deel aan de debatten. Alle leden hebben steeds de werkdocumenten ontvangen en werden uitgenodigd voor de vergaderingen.

Er wordt van de commissieleden en het secretariaat verwacht dat ze in eer en geweten de dossiers grondig voorbereiden en dat ze een selectie maken van de dossiers die bijzondere aandacht vragen.

Het werk van de Commissie en zijn secretariaat zou verlicht kunnen worden indien men over een elektronisch formulier zou beschikken. Hiermede kan vermeden worden dat een registratieformulier administratieve vergetelheden en onvolledig ingevulde rubrieken bevat. Dergelijke tekortkomingen veroorzaken veel onnodig administratief werk voor het secretariaat dat telkens opnieuw de meldende arts moet aanschrijven om de ontbrekende gegevens op te vragen.

De kwaliteit van de registratiedocumenten is duidelijk nog verbeterd in vergelijking met het vorige rapport; en dit ondanks de stijging van het aantal documenten.

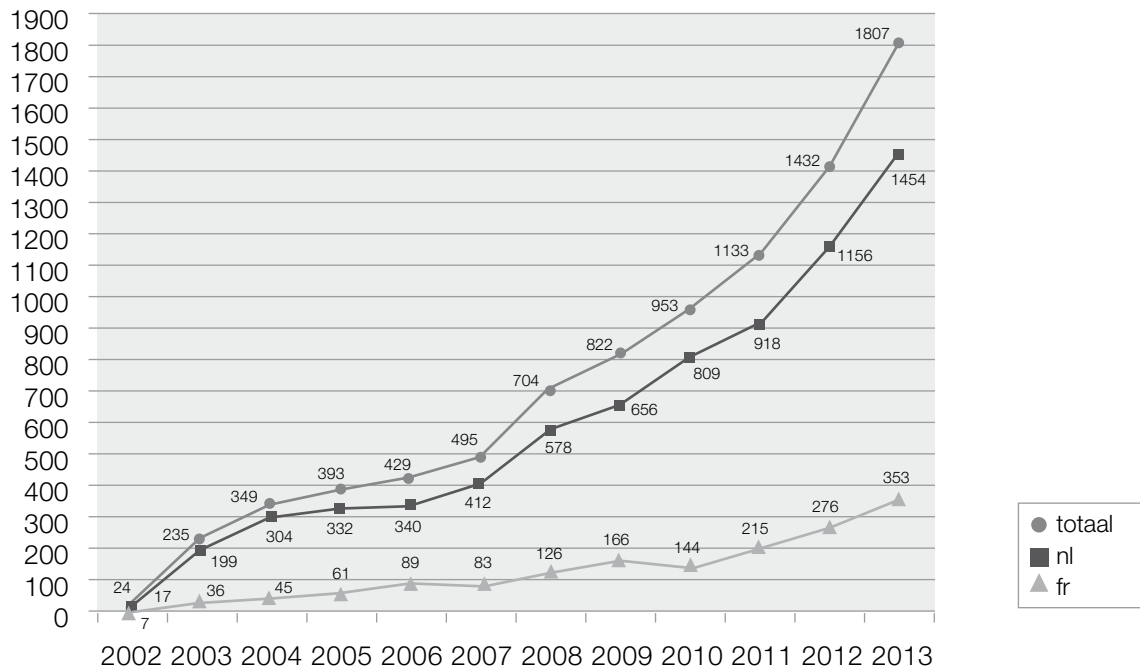
Het percentage registratiedocumenten waarvoor deel I moest worden geopend, bedroeg 13% in 2012 14,2% in 2013. De cijfers liggen iets lager dan in het vorige verslag.

De informatiebrochure bestemd voor de artsen preciseert bepaalde punten van de wet die blijkbaar niet altijd goed werden begrepen. Deze brochure werd systematisch bij de brieven aan de artsen gevoegd wanneer deel I van het registratiedocument moest worden geopend.

AANTAL AANGIFTEN

Tijdens de 24 maanden waarop dit verslag betrekking heeft, heeft de commissie 3239 registratiedocumenten ontvangen, wat overeenkomt met een jaarlijks gemiddelde van 1619 en een maandelijks gemiddelde van 135 aangiften. In 2010 en 2011 ontving de commissie 2086 registratiedocumenten. De evolutie van het aantal aangiften per jaar sinds de inwerkingtreding van de wet, toont een reguliere stijging die duidelijk verhoogd sinds 2011. Deze stijging is zowel te merken bij de Nederlandstalige registratiedocumenten als de Franstalige; en wordt hieronder weergegeven.

Evolutie van het jaarlijks aantal geregistreerde



Aantal overlijdens op basis van euthanasiegevallen ten opzichte van totaal aantal overlijdens

Het aantal overlijdens op basis van de registratiedocumenten tijdens de periode waarop dit verslag betrekking heeft, komt overeen met een gemiddelde van ongeveer 1,5% van alle overlijdens in ons land (1,3% in 2012 en 1,7% in 2013). **Taal waarin de registratiedocumenten zijn opgesteld**

Zoals reeds vermeld in de vorige verslagen, stelt de commissie de wanverhouding, duidelijk hoger in tegenstelling tot het aantal inwoners van de Vlaamse en Waalse gebieden (geen rekening houdend met het gebied van Brussel-Hoofdstad), tussen het aantal registratiedocumenten in het Nederlands en in het Frans (respectievelijk 2610 en 629 d.w.z 80% en 20% van het totale aantal aangiftes) zijn opgesteld.

Enkel een transversale studie kan meer duidelijkheid brengen over deze disproporties.

Het aantal aangegeven euthanasiegevallen ten opzichte van het aantal werkelijk uitgeoefende euthanasies

Zoals reeds vermeld in de vorige verslagen, heeft de commissie niet de mogelijkheid om de verhouding van het aantal aangegeven euthanasies ten opzichte van het aantal werkelijk uitgeoefende euthanasies te evalueren.

In dit verband moet eraan herinnerd worden dat **enkel het opzettelijk levensbeëindigend handelen** (art. 2 wet betreffende de euthanasie) beschouwd wordt als euthanasie in de zin van de wet. Het gebruik van verschillende niet-letale middelen met het opzet om het lijden te bestrijden is dus geen euthanasie, ook niet als dit handelen het overlijden van de patiënt bespoedigt.

DE AANDOENINGEN DIE AAN DE BASIS LAGEN VAN EUTHANASIE

Alle aandoeningen die aan de basis lagen van euthanasie waren op het ogenblik van de euthanasie, overeenkomstig de wettelijke vereisten, ongeneeslijk en ernstig.

In de meeste gevallen (2356 of 73%) ging het om kankers, zoals reeds vermeld in de vorige verslagen, (deze term omvat alle kwaadaardige aandoeningen: kwaadaardige grote tumors, leukemieën, myelomen, enz.). De meesten van deze patiënten hadden meerdere behandelingen gekregen van curatieve en/of palliatieve aard. De tweede meest voorkomende diagnose (184 of 6% van de euthanasiegevallen) die aanleiding heeft gegeven tot euthanasie is die van dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoening (multiple sclerose, ALS, Ziekte van Parkinson, etc...).

Andere, zeer verschillende, diagnoses, die natuurlijk ook ongeneeslijk en ernstig zijn, vormden vaker de oorzaak van een euthanasie dan dat dit eerder het geval was (350 gevallen)

Bij bepaalde patiënten (166 gevallen of 5% van de gevallen) was de ernst van de pathologische toestand en het lijden niet het gevolg van één enkele ziekte maar wel van de combinatie van verschillende ongeneeslijke ziekten. Deze gevallen werden ondergebracht in de rubriek "verschillende aandoeningen". Dit aantal gevallen ligt duidelijk veel hoger dan in 2010-2011. Waarschijnlijk kan deze stijging in verband worden gebracht met het feit dat het percentage patiënten ouder dan 80 nu hoger ligt dan vroeger (zie volgende paragraaf).

In 4% van de gevallen ging het om neuro-psychiatrische aandoeningen (ziekte van Alzheimer, ziekte van Huntington, vasculaire dementie, onomkeerbare psychoses, ...)

Bij een aantal zeldzame gevallen van patiënten van erg gevorderde leeftijd die door verschillende aandoeningen getroffen waren, waren sommige leden van de commissie van oordeel dat het lijden en het verzoek tot euthanasie eerder samenhang met de natuurlijke gevolgen van de leeftijd van deze patiënten, en niet met hun aandoeningen.

In sommige gevallen was er sprake van een weigering van behandeling: hierover werd een discussie gevoerd in de commissie. Men kwam tot een consensus: de patiënt behoudt de mogelijkheid tot euthanasie op voorwaarde dat de weigering van behandeling betrekking heeft op een niet curatieve behandeling van de aandoening of op een behandeling die ernstige bijwerkingen heeft.

Als het een palliatieve behandeling betreft heeft de patiënt ook het recht deze te weigeren namelijk als deze behandeling bijvoorbeeld als ondraaglijk wordt ervaren door de patiënt, hetzij voor de patiënt niet aanvaardbare bijwerkingen heeft.

DE LEEFTIJD VAN DE PATIËNTEN

In 65% van de gevallen werd de euthanasie uitgevoerd bij patiënten tussen de 40 en 79 jaar, bij 33% van de gevallen was de patiënt ouder dan 79 jaar.

Zoals reeds in de vorige verslagen van de commissie is vastgesteld, bevestigen deze gegevens dat bij de overgrote meerderheid van de euthanasies het gaat om patiënten met een middelbare leeftijd, wat gezien moet worden in het licht van de hoge frequentie aan overlijdens door kanker in die leeftijdsgroep. Men moet evenwel opmerken dat het percentage euthanasiegevallen bij patiënten ouder dan 79 hoger ligt dan in 2010-2011. Die stijging werd reeds in het vorige verslag aangegeven, maar het percentage is nu nog lichtjes gestegen.

EUTHANASIE OP GROND VAN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING

69 keer werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten die niet meer bij bewustzijn waren, op basis van een wilsverklaring. Zoals reeds vermeld in de vorige verslagen blijft dit aantal beperkt.

Ondanks het beperkte toepassingsgebied van de wilsverklaring en het feit dat deze verklaring nog niet vaak gebruikt wordt, tonen deze gevallen aan hoe belangrijk de wilsverklaringen zijn voor het nemen van medische beslissingen in situaties waarbij de patiënt onomkeerbaar buiten bewustzijn is.

Zoals reeds vermeld in het verslag 2010-2011 betreuren verschillende leden van de Commissie het feit dat het ingewikkeld is om een wilsverklaring op te stellen en dat ook de procedures voor het registreren en hernieuwen ervan complex zijn, hetgeen het gebruik ervan beperkt.

DE PLAATS WAAR DE EUTHANASIE WERD UITGEVOERD

Zoals reeds aangegeven in de vorige verslagen van de commissie, werd de euthanasie in veel gevallen (54%) thuis of in woonzorgcentra uitgevoerd; dit beantwoordt aan de veelvuldig uitgedrukte wens om zijn leven thuis te beëindigen. Dit percentage is gelijkaardig aan het percentage uit het vorige verslag.

Het verhoudingsgewijze kleine aantal euthanasiegevallen uitgevoerd in woonzorgcentra wordt zoals in de vorige verslagen bevestigd, maar is evenwel lichtjes gestegen (11% tegenover 7% in 2010-2011).

TE VERWACHTEN TERMIJN VAN OVERLIJDEN

In 87% van de gevallen werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten die binnen afzienbare termijn zouden zijn overleden. De overgrote meerderheid had een uitgezaaide of zwaar verminkende kanker. Deze gegevens stemmen overeen met de bevindingen van de vorige verslagen van de commissie.

In 13% van de gevallen waarbij euthanasie werd toegepast op patiënten die niet binnen afzienbare termijn zouden zijn overleden (433 gevallen). De meesten hadden betrekking op neuromusculaire, vasculaire, neuro-psychische aandoeningen en polypathologieën. Er werd slechts 30 maal euthanasie uitgevoerd bij kankerpatiënten die volgens de verwachtingen niet binnen afzienbare termijn zou zijn overleden.

Er dient te worden aan herinnerd dat de beoordeling van de te verwachten termijn voor overlijden verduidelijkt werd in de informatiebrochure voor de artsen die bij dit verslag is gevoegd.

DE AARD VAN HET LIJDEN

Bij de meeste patiënten werden verschillende soorten van lijden, zowel fysiek als psychisch, tegelijkertijd vastgesteld. De vaakst voorkomende soorten van lijden, die steeds omschreven werden als ondraaglijk, aanhoudend en niet te lenigen, worden opgesomd in de statistische tabellen van deel 1.

Er dient te worden aan herinnerd dat er toelichting is verstrekt bij de beoordeling van het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden in de informatiebrochure voor de artsen die als bijlage bij dit verslag is gevoegd. Bovendien hebben bepaalde gevallen die werden onderzocht door de commissie aangetoond dat bij de inschatting van het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden rekening moet worden gehouden met de leeftijd van de patiënt.

Alle leden waren het er echter over eens dat betreffende het niet te lenigen karakter van het lijden, er grondig overleg dient te zijn tussen de arts en de patiënt.

DE WIJZE WAAROP DE EUTHANASIE UITGEVOERD WERD EN DE GEBRUIKTE MIDDELEN

Dit verslag bevestigt de gegevens gepubliceerd in het vorige verslag. In 99% van de sterfgevallen werd de patiënt eerst buiten bewustzijn gebracht via algemene anesthesie, meestal door intraveneuze inspuiting of door infuus van 1 tot 3 gr Thiopental. Eerder zelden, werd gebruik gemaakt van andere algemene directe intraveneuze verdovingen of via perfusie.

Door het toedienen van Thiopental gebeurt het overlijden spontaan in enkele minuten. Indien dit niet het geval is, wordt er vervolgens een injectie I.V van een verlamrende neuromusculair product (Norcuron 20 mgr, Tracrium 50 mgr, enz) gegeven.

De vermelding van een kalm en snel overlijden door het stoppen van de ademhaling in enkele minuten, verkregen door deze techniek, wordt vaak door de arts in de aangifte vermeld.

Bij 26 gevallen (minder dan 1% van de euthanasiegevallen) werd de patiënt buiten bewustzijn gebracht door orale inname van barbituraat. In 11 van deze gevallen is de patiënt in enkele minuten overleden zonder andere ingreep. In 15 gevallen werd een spierverslapper ingespoten nadat de patiënt buiten bewustzijn was gebracht. De term "hulp bij zelfdoding" is van toepassing wanneer de patiënt snel is overleden na opname van het barbituraat en hij nadien dus geen inspuiting heeft gekregen met een spierverslapper.

Dit punt is verduidelijkt in de vorige verslagen en in de informatiebrochure bestemd voor het medische korps dat als bijlage bij dit verslag is gevoegd. Deze toelichting is in overeenstemming met het standpunt van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren¹.

Er moet worden onderstreept dat de gebruikte technieken in bijna alle gevallen effectief deze zijn die in de medische literatuur worden beschreven als geschikt om een snelle dood zonder lijden te bewerkstelligen.

Enkele euthanasiegevallen (geklasseerd onder de rubriek "andere of niet gepreciseerd") werden uitgevoerd door middel van een combinatie van verschillende producten.

Bijkomende opmerkingen van sommige artsen

Zoals ook opgemerkt in de vorige verslagen wordt er in vele aangiften bij punt 12 vermeld dat de patiënt na enkele minuten rustig was overleden, in een serene sfeer en in aanwezigheid van naaste familieleden, en dat zowel de patiënt, in zijn laatste ogenblikken, als zijn familieleden hun dank aan de arts hadden betuigd. Geen enkele complicatie of ongewenst effecten werden gerapporteerd

¹ Advies van 22/03/2003 betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde, Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 100, p. 5.

Bepaalde verklaringen vermelden moeilijkheden vermelden problemen en obstakels bij de uitvoering van de euthanasie, in het bijzonder in woon- en zorgcentra. Ofwel werden deze moeilijkheden verholpen, ofwel moest de patiënt naar huis of naar een andere instelling worden overgebracht.

Voorbeelden van opmerkingen van artsen (naar gelang de taal van het registratiedocument)

Rustig, sereen overlijden ;

Situation calme et apaisante ;

Patiënte is rustig ingeslapen in bijzijn van al haar familieleden en de huisarts , die actief aan de uitvoering participeerde na zorg van de familieleden ;

S'est éteint sereinement, dignement en 10 minutes en « homme libre » comme il se qualifiait lui-même en présence de sa sœur et de ses deux fils ;

Patiënt verliet het leven in dankbaarheid, verklaarde gelukkig te zijn dat zijn lijden stopte, had een goed leven gehad ;

Patiente apaisée et sereine dès accord obtenu. Départ en toute sérénité ;

DE GERAADPLEEGDE ARTSEN

Verplicht geraadpleegde artsen

Het punt over de hoedanigheid van de geraadpleegde arts is opgenomen in de informatiebrochure voor het medisch korps die als bijlage bij dit verslag is gevoegd. Wanneer de patiënt volgens de verwachtingen niet binnen afzienbare termijn zou zijn overleden, was de tweede verplichte consulent in 71% van de gevallen een psychiater en was dit in 29% van de gevallen een specialist inzake de betreffende aandoening.

Wettelijk niet verplichte consultaties

Zoals vermeld in het vorige verslag, stelt de commissie vast dat de artsen naast de wettelijk verplichte consultaties vaak ook nog andere specialisten hebben geraadpleegd.

Voor de commissie wijst dit op de nauwkeurigheid en de ernst van de artsen die de aangiften hebben ingediend.

Zoals vermeld in het vorige verslag zijn sommige leden nochtans van mening dat erover gewaakt moet worden dat bijkomende medische raadplegingen er niet toe leiden dat in de praktijk voorwaarden tot stand komen die wettelijk niet vereist zijn, zulks ten koste van het respect voor de wil van de patiënt.

HET ADVIES VAN DE GERAADPLEEGDE ARTS

Zoals vermeld werd in de vorige verslagen van de commissie, vond de commissie het advies van deze arts(en), zoals het op de aangifte was verwoord, soms niet duidelijk genoeg en moest deel 1 van het document worden geopend zodat men de arts om verduidelijking kon vragen teneinde zich ervan te vergewissen dat deze taak overeenkomstig de wet vervuld was.

Hoewel de vermelde informatie in enkele gevallen vaag bleef, heeft de commissie kunnen vaststellen dat de wettelijke voorwaarden werden gerespecteerd.

De wijze waarop de commissie het begrip “onafhankelijkheid” van de geraadpleegde arts interpreteert, wordt in herinnering gebracht in de informatiebrochure voor de artsen die bij het huidige verslag is gevoegd, evenals de opdracht van de geraadpleegde arts waaraan in punt 9 van het aangiftdocument wordt herinnerd.

DE PROCEDURE GEVOLGD DOOR DE ARTS

Over het algemeen hebben de artsen de procedure steeds correct en overeenkomstig de wet nageleefd. Wat nog tot verwarring en interpretatiefouten leidt, zoals ook in de vorige verslagen vermeld werd, is het verschil tussen een «schriftelijk verzoek» en een «wilsverklaring». Wanneer het schriftelijk verzoek enkele dagen of weken vóór de euthanasie werd opgesteld, heeft de arts het schriftelijk verzoek soms als wilsverklaring beschouwd, waardoor het registratiedocument niet correct was ingevuld. De verwarring werd in deze gevallen gemakkelijk opgelost: aan de artsen die het registratiedocument hadden opgesteld, werd gevraagd de nodige correcties aan te brengen, zonder daarbij de geldigheid van het document aan te tasten.

In andere gevallen gebeurde het dat de arts het schriftelijk verzoek overbodig vond wanneer een patiënt bij bewustzijn onlangs een wilsverklaring had opgesteld volgens de wettelijke vereisten.

In dat geval moest de commissie de arts om bijkomende informatie vragen om zich ervan te vergewissen dat het verzoek vrijwillig en herhaald was.

Dit punt is verduidelijkt in de informatiebrochure voor de artsen om dergelijke verwarring in de toekomst te vermijden.

DE BESLISSINGEN VAN DE COMMISSIE

86% van de aangiften werden onmiddellijk aanvaard. In 14% van de dossiers besloot de commissie om de anonimiteit op te heffen en deel I van de aangifte te openen.

In 2% van de aangiften werd deel I enkel geopend omdat de commissie de arts, voornamelijk ter informatie, wilde wijzen op een aantal onvolmaaktheden in zijn antwoorden of op interpretatiefouten met betrekking tot de gevolgde procedures. In deze gevallen voldeed de aangifte echter nog steeds aan de wettelijke voorwaarden en diende de arts niet te antwoorden.

In 12% van de aangiften werd deel I geopend met de bedoeling de arts om bijkomende informatie te vragen over één of meerdere punten van het document die slecht, onvoldoende of niet waren ingevuld. De meeste van die punten hadden betrekking op ontbrekende administratieve gegevens of kleine onnauwkeurigheden met betrekking tot de procedure. De antwoorden bevatten telkens de nodige informatie, waardoor de aangiften konden worden aanvaard.

Hoewel in enkele zeldzame gevallen één of andere procedurevereiste niet correct gevolgd werd, werd een beslissing genomen door zich elke keer te verzekeren van de correct naleving van de essentiële grondvoorwaarden van de wet.

De commissie heeft haar informatiebrochure voor de artsen systematisch bij de brieven aan de artsen gevoegd.

Geen enkele aangifte bevatte elementen waarvan kon worden getwijfeld aan de naleving van de principiële voorwaarden van de wet. Geen enkel dossier werd aan het gerecht overgemaakt.

BIJLAGE

Samenvatting van een registratiedocument (als voorbeeld)

Diagnose

54-jarige man die lijdt aan de neurologische ziekte: multiple sclerose. Zijn euthanasie verzoek is ingegeven door een toenemende fysieke, inclusief visuele achteruitgang gepaard gaande met cognitieve stoornissen. Hij is in toenemende mate hulpbehoevend. Hij geeft te kennen zo niet meer verder te willen leven.

Aard van het aanhoudend en ondraaglijk lijden:

Zijn toenemende fysieke beperkingen zijn gekenmerkt door ataxie, dysartrie, krachtsverlies, visusstoornissen. Zijn cognitieve achteruitgang omvat moeilijkheden om actief aan een gesprek deel te nemen en vergeetachtig. Enkele gênante situaties doen hem het contact met anderen vermijden.

Redenen waarom dit lijden niet kon gelenigd worden:

Er is geen beterschap te verwachten met medicatie. Wil niet hulpbehoevend zijn of afhankelijk van derden. Hij weigert ambulante en/of residentiële revalidatie.

Gevolgde procedure:

De meldend arts had 9 gesprekken met de patiënt over zijn verzoek. De patiënt is op consult geweest bij 2 neurologen om over zijn verzoek te spreken. De patiënt had een voorafgaande wilsverklaring euthanasie ondertekend in 2012 en een schriftelijk actueel verzoek voor euthanasie neergelegd in 2013. Twee onafhankelijke artsen gaven een gunstig advies. De gevolgde procedure werd en de geschreven documenten zijn opgetekend in het medisch dossier.

DEEL 3

AANBEVELINGEN VAN DE COMMISSIE INZAKE
DE UITVOERING VAN DE WET

AANBEVELINGEN VAN DE COMMISSIE

Met betrekking tot de nood aan het verstrekken van informatie

Zoals reeds benadrukt in haar vorige verslagen is de commissie van oordeel dat met het oog op een wettelijk correcte toepassing van euthanasie zowel de burger als de arts op degelijke wijze dienen te worden geïnformeerd. De informatiebrochure opgesteld voor het medische korps werd systematisch toegezonden aan de artsen telkens wanneer deel I van een registratieformulier moest worden geopend om een aantal opmerkingen te kunnen formuleren of om bijkomende inlichtingen te kunnen opvragen. Verder is ze ook beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid (www.health.belgium.be/euthanasie), waar het registratiedocument te vinden is.

Net zoals in de vorige verslagen pleit de commissie ook nu nog voor een informatiebrochure bestemd voor het publiek. Naast de nodige verduidelijkingen voor het publiek met betrekking tot het toepassingsveld van de wet, zou dit document de aandacht moeten vestigen op het belang van de wilsverklaring in situaties waarbij de patiënt onomkeerbaar het bewustzijn heeft verloren en het bijzonder moeilijk is om medische beslissingen te nemen.

Dit punt sluit aan bij de mening van sommige commissieleden over het feit dat het ingewikkeld is om een wilsverklaring op te stellen en te hernieuwen (Cf. bovenvermelde opmerkingen).

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de middelen die men nodig heeft om euthanasie thuis bij de patiënt uit te voeren

Een eenvoudige beschikbaarheid van de producten die noodzakelijk zijn voor een euthanasie, met name in de openbare apotheek.

Met betrekking tot de opleiding van de artsen

De commissie herinnert eraan dat het curriculum van de studierichting geneeskunde een programma zou moeten bevatten dat de toekomstige artsen voorbereidt op de problemen waarmee zij geconfronteerd worden bij patiënten in hun laatste levensfase, en dus ook op het verlenen van palliatieve zorg en het correct toepassen van euthanasie. Ook de verschillende postuniversitaire opleidingen en bijscholingsactiviteiten zouden aangemoedigd moeten worden om een dergelijke opleiding in hun programma op te nemen.

Met betrekking tot de werking van de commissie

Door de gestage stijging van het aantal aangiften moet het secretariaat worden versterkt. Het secretariaat zou op niveau A (adjunct-adviseur) moeten bestaan uit een secretaris die perfect tweetalig is en die de werkzaamheden van het secretariaat coördineert, en **twee** medewerkers van niveau B (administratief deskundige). Het aldus samengestelde secretariaat heeft nog de medewerking nodig van twee of drie leden van de commissie om de plenaire vergaderingen goed voor te bereiden en de genomen beslissingen op te volgen (vragen om bijkomende informatie aan de artsen die de aanvragen hebben ingediend).

Zoals eerder aangegeven is het belangrijk dat het aangifteformulier elektronisch kan worden verwerkt.

De commissie dringt erop aan op korte termijn gunstig gevolg te geven aan deze vragen.

Met betrekking tot eventuele wijzigingen aan de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

De commissie bevestigt haar vorige standpunten: zij is van mening dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken waardoor wetgevende initiatieven vereist zouden zijn.

De kwestie van de eventuele uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet naar minderjarigen kreeg een wetgevend antwoord op 28 februari 2014.

Wat betreft de wijzigingen die in de wilsverklaring moeten worden aangebracht, en die in de vorige verslagen reeds werden aangehaald teneinde deze efficiënter te maken, betreurt de commissie dat er geen oplossing is gekomen.

SAMENVATTING EN BESLUIT

SAMENVATTING EN BESLUIT

1. In 2012 en 2013 bedroeg het aantal aangegeven euthanasiegevallen gemiddeld 135 per maand. Zoals tevoren, is de overgrote meerderheid van de aangiften opgesteld in het Nederlands. De stijging van het aantal euthanasieaangiftes ten opzichte van het aantal van het vorige verslag wordt waarschijnlijk verklaard door het feit dat de verspreiding van de informatie over de beslissingen in de laatste levensfase bij het publiek en de artsen geleidelijk toeneemt.
2. Alle aandoeningen die aan de basis lagen van euthanasie waren, zoals voorgeschreven door de wet, ongeneeslijk en ernstig, waardoor de patiënt zich in een medisch uitzichtloze situatie bevond. In de overgrote meerderheid van de gevallen ging het om uitgezaaide of zwaar verminkende kankers bij patiënten waarbij verwacht werd dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden, en in mindere mate, om dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoeningen. Andere pathologieën vormden eerder zelden een aanleiding tot euthanasie. Soms was de ernst van de pathologische toestand of het ondraaglijke lijden het gevolg van de combinatie van verschillende ongeneeslijke ziekten. Bij patiënten van gevorderde leeftijd gaf het onderscheid dat gemaakt moet worden tussen het lijden dat veroorzaakt wordt door deze ziekten en het lijden dat “normaal” is voor die leeftijd, soms aanleiding tot meningsverschillen tussen de meerderheid van de commissie en een aantal van haar leden.
Euthanasie in het kader van aandoeningen waaraan de patiënt niet binnen afzienbare termijn zou overlijden komt relatief zelden voor en wordt voornamelijk toegepast bij dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoeningen met tetraplegieën en ernstige en meervoudige verlammingen en uitzonderlijk bij ernstige neurologische gevolgen van een pathologische aandoening of een ongeval.
3. Het ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden is vaak meervoudig en verhinderd over het algemeen zowel het fysieke als psychische welzijn.
4. Meestal werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten van middelbare leeftijd. Onder de 40 komt euthanasie niet vaak voor en boven de 80 jaar komt euthanasie eerder zelden voor. Het aantal euthanasiegevallen in deze laatste leeftijdsgroep ligt evenwel duidelijk hoger dan vroeger.
5. In 43% van de gevallen wordt de euthanasie bij de patiënt thuis uitgevoerd, in 11% van de gevallen in woonzorgcentra. Deze verhouding is evenredig aan het vorige rapport, maar we stellen een toename vast van het aantal euthanasiegevallen in de woonzorgcentra. De commissie is van mening dat het om een belangrijke vooruitgang gaat, rekening houdend met de wens van patiënten om hun laatste dagen thuis door te brengen.
6. In 69 gevallen werd euthanasie uitgevoerd op basis van een wilsverklaring bij patiënten die niet meer bij bewustzijn waren. Dit aantal blijft laag door het beperkte toepassingsgebied van deze verklaring, die immers enkel gebruikt mag worden voor patiënten die onomkeerbaar buiten bewustzijn zijn. De meerderheid van de leden van de commissie zijn van mening dat de procedure voor het hernieuwen wilsverklaring, zoals bepaald door het KB van 2 april 2003, onnodig zwaar is en dat het vervangen zou moeten worden door een eenvoudig geschrift van de aangever. De commissie stelt vast dat het begrip “onomkeerbaar en niet meer bij bewust zijn” door de artsen op beperkte wijze (coma) wordt geïnterpreteerd. Bepaalde leden zijn van mening dat dit minder eng kan geïnterpreteerd worden.

7. In de overgrote meerderheid van de gevallen wordt euthanasie correct toegepast en wordt de patiënt, overeenkomstig de gegevens van het vakliteratuur, eerst buiten bewustzijn gebracht. In de gevallen waarbij de arts een bijkomende inlichting geeft, wordt dikwijls vermeld dat de patiënt rustig en na enkele minuten is overleden, vaak in het bijzijn van naaste familieleden.
8. Uit geen enkele aangifte is gebleken dat niet voldaan was aan de principiële voorwaarden van de wet. De zeldzame interpretatieproblemen, die enkel betrekking hadden op procedurele aspecten, konden zonder noemenswaardige problemen worden opgelost.
9. Buiten de wettelijk verplichte consultaties werden vele artsen en palliatieve teams vrijwillig geraadpleegd, hetgeen bevestigt dat de beslissingen op een ernstige manier zijn genomen. Sommige leden zijn nochtans van mening dat erover gewaakt moet worden dat bijkomende medische raadplegingen er niet toe leiden dat in de praktijk voorwaarden worden tot stand gebracht waarin de wet niet voorziet, zulks ten koste van het respect voor de wil van de patiënt.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie
aanvullend door de wet van 10 november 2005
(zie artikel 3bis)

28 MEI 2002. - Wet betreffende de euthanasie

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

Art. 2. Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.

HOOFDSTUK II. - Voorwaarden en procedure

Art. 3.

§ 1. De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat :

- de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek;
- het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk;
- de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

§ 2. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen :

1° de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken. Hij moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is en dat het verzoek van de patiënt berust op volledige vrijwilligheid;

2° zich verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

3° een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

4° indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team;

5° indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;
6° zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.

§ 3. Indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet hij bovendien :

1° een tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

2° minstens één maand laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.

§ 4. Het verzoek van de patiënt moet op schrift zijn gesteld. Het document wordt opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf. Indien de patiënt daartoe niet in staat is, gebeurt het op schrift stellen door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt. Deze persoon maakt melding van het feit dat de patiënt niet in staat is om zijn verzoek op schrift te formuleren en geeft de redenen waarom. In dat geval gebeurt de opschriftstelling in bijzijn van de arts en noteert die persoon de naam van die arts op het document. Dit document dient bij het medisch dossier te worden gevoegd. De patiënt kan te allen tijde het verzoek herroepen, waarna het document uit het medisch dossier wordt gehaald en aan de patiënt wordt teruggegeven.

§ 5. Alle verzoeken geformuleerd door de patiënt, alsook de handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het (de) verslag(en) van de geraadpleegde arts(en), worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

Art. 3bis. De apotheker die een euthanaticum aflevert, pleegt geen misdrijf wanneer hij handelt op basis van een voorschrift waarop de arts uitdrukkelijk vermeldt dat hij handelt in overeenstemming met deze wet. De apotheker levert persoonlijk het voorgeschreven euthanaticum aan de arts af. De Koning bepaalt de zorgvuldigheidsregels en voorwaarden waaraan het voorschrift en de aflevering van geneesmiddelen die als euthanaticum worden gebruikt, moeten voldoen.

De Koning neemt de nodige maatregelen om de beschikbaarheid van euthanatica te verzekeren, ook in officina-apotheken die toegankelijk zijn voor het publiek.

(Wet van 10 november 2005 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie).

HOOFDSTUK III. - De wilsverklaring

Art. 4.

§ 1. Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft:

- dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

In de wilsverklaring kunnen één of meer meerderjarige vertrouwenspersonen in volgorde van voorkeur aangewezen worden, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt. Elke vertrouwenspersoon vervangt zijn of haar in de wilsverklaring vermelde voorganger in geval van weigering, verhindering, onbekwaamheid of overlijden. De behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon optreden. De wilsverklaring kan op elk moment worden opgesteld. Zij moet schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwensperso(n)e(n). Indien de persoon die een wilsverklaring wenst op te stellen fysiek blijvend niet in staat is om een wilsverklaring op te stellen en te tekenen, kan hij een meerderjarig persoon, die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene, aanwijzen, die zijn verzoek schriftelijk opstelt, ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt. De wilsverklaring vermeldt dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. De wilsverklaring moet gedateerd en ondertekend worden door degene die het verzoek schriftelijk opstelt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen.

Bij de wilsverklaring wordt een medisch getuigschrift gevoegd als bewijs dat de betrokkene fysiek blijvend niet in staat is de wilsverklaring op te stellen en te tekenen.

Met de wilsverklaring kan alleen rekening gehouden worden indien zij minder dan vijf jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten, is opgesteld of bevestigd.

De wilsverklaring kan op elk moment aangepast of ingetrokken worden.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld.

§ 2. De arts die euthanasie toepast, tengevolge een wilsverklaring zoals voorzien in § 1, pleegt geen misdrijf indien deze arts er zich van verzekerd heeft dat de patiënt:

- lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is;

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf:

1° een andere arts raadplegen over de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging.

De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. Indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen brengt de behandelende arts deze vertrouwenspersoon op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen;

2° indien er een verplegend team is dat in regelmatig contact staat met de patiënt, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met het team of leden van dat team;

3° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, het verzoek van de patiënt met hem bespreken;

4° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, de inhoud van de wilsverklaring

bespreken met de naasten van de patiënt die door de vertrouwenspersoon zijn aangewezen. De wilsverklaring en, alsook alle handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het verslag van de geraadpleegde arts, worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

HOOFDSTUK IV. - Aangifte

Art. 5. De arts die euthanasie heeft toegepast, bezorgt binnen vier werkdagen het volledig ingevulde registratiedocument bedoeld in artikel 7 van deze wet aan de in artikel 6 bedoelde federale controle- en evaluatiecommissie.

HOOFDSTUK V. - De Federale Controle- en Evaluatiecommissie

Art. 6.

§ 1. Er wordt een Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van deze wet, hierna te noemen « de commissie ».

§ 2. De commissie bestaat uit zestien leden. Zij worden aangewezen op basis van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de commissie behoren. Acht leden zijn doctor in de geneeskunde, van wie er minstens vier hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit. Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit, of advocaat. Vier leden komen uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten. Het lidmaatschap van de commissie is onverenigbaar met het mandaat van lid van een van de wetgevende vergaderingen en met het mandaat van lid van de federale regering of van een gemeenschaps- of gewestregering.

De leden van de commissie worden, met inachtneming van de taalpariteit - waarbij elke taalgroep minstens drie kandidaten van elk geslacht telt - en op grond van pluralistische vertegenwoordiging, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, benoemd uit een dubbele lijst, voorgedragen door de Senaat, voor een termijn van vier jaar, die kan worden verlengd. Het mandaat wordt van rechtswege beëindigd indien het lid de hoedanigheid waarin hij zetelt verliest. De kandidaten die niet als effectief lid zijn aangewezen, worden tot plaatsvervanger benoemd, in de orde van opvolging die volgens een lijst bepaald wordt. De commissie wordt voorgezeten door een Nederlandstalige en een Franstalige voorzitter. Deze voorzitters worden verkozen door de commissieleden van de desbetreffende taalgroep. De commissie kan slechts geldig beslissen als twee derden van de leden aanwezig zijn.

§ 3. De commissie stelt haar huishoudelijk reglement op.

Art. 7. De commissie stelt een registratiedocument op dat door de arts, telkens wanneer hij euthanasie toepast, ingevuld moet worden.

Dit document bestaat uit twee delen. Het eerste deel moet door de arts worden verzegeld. Het bevat de volgende gegevens:

- 1° de naam, de voornamen en de woonplaats van de patiënt;
- 2° de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de behandelende arts;
- 3° de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de arts(en) die over het euthanasieverzoek is (zijn) geraadpleegd;
- 4° de naam, de voornamen, de woonplaats en de hoedanigheid van alle personen die de behandelende arts heeft geraadpleegd, en de data van deze raadplegingen;

5° indien er een wilsverklaring is waarin een of meer vertrouwenspersonen worden aangewezen, de naam en de voornamen van de betrokken vertrouwensperso(o)n(en).

Dit eerste deel is vertrouwelijk en wordt door de arts aan de commissie overgezonden. Er kan alleen inzage van worden genomen na beslissing van de commissie. In geen geval kan de commissie zich hierop baseren voor haar evaluatietoek.

Het tweede deel is eveneens vertrouwelijk en bevat de volgende gegevens:

1° het geslacht, de geboortedatum en de geboorteplaats van de patiënt;

2° de datum, de plaats en het uur van overlijden;

3° de aard van de ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening waaraan de patiënt leed;

4° de aard van de aanhoudende en ondraaglijke pijn;

5° de redenen waarom dit lijden niet gelenigd kon worden;

6° op basis van welke elementen men zich ervan heeft vergewist dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk;

7° of aangenomen kon worden dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden;

8° of er een wilsverklaring is opgemaakt;

9° de procedure die de arts gevolgd heeft;

10° de hoedanigheid van de geraadpleegde arts of artsen, het advies en de data van die raadplegingen;

11° de hoedanigheid van de personen die door de arts geraadpleegd zijn en de data van die raadplegingen;

12° de wijze waarop de euthanasie is toegepast en de gebruikte middelen.

Art. 8. De commissie onderzoekt het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgezonden. Zij gaat op basis van het tweede deel van het registratiedocument na of de euthanasie is uitgevoerd onder de voorwaarden en volgens de procedure bepaald in deze wet. In geval van twijfel kan de commissie bij gewone meerderheid besluiten om de anonimiteit op te heffen. Zij neemt dan kennis van het eerste deel van het registratiedocument. De commissie kan aan de behandelende arts elk element uit het medisch dossier dat betrekking heeft op de euthanasie opvragen.

De commissie spreekt zich binnen twee maanden uit. Is de commissie van oordeel bij beslissing genomen door een tweederde meerderheid dat de in deze wet bepaalde voorwaarden niet zijn nageleefd, dan zendt zij het dossier over aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt. Als bij het opheffen van de anonimiteit blijkt dat er feiten of omstandigheden bestaan waardoor de onafhankelijkheid of de onpartijdigheid van het oordeel van een lid van de commissie in het gedrang komt, zal dit lid zich verschonen of kunnen gewraakt worden bij de behandeling van deze zaak in de commissie.

Art. 9. Ten behoeve van de Wetgevende Kamers stelt de commissie de eerste keer binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet en nadien tweejaarlijks :

- a) een statistisch verslag op waarin de informatie is verwerkt uit het tweede deel van het volledig ingevulde registratiedocument dat de artsen haar overeenkomstig artikel 8 hebben overgezonden;
- b) een verslag op waarin de toepassing van de wet wordt aangegeven en geëvalueerd;
- c) in voorkomend geval, aanbevelingen op die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief en/of andere maatregelen inzake de uitvoering van deze wet.

Teneinde deze opdrachten te vervullen, kan de commissie alle bijkomende inlichtingen inwinnen bij de diverse overheidsdiensten en instellingen. De inlichtingen die de commissie inwint zijn vertrouwelijk.

Geen van deze documenten mag de identiteit vermelden van personen die genoemd worden in de dossiers die aan de commissie zijn overgezonden in het kader van haar controletaak zoals bepaald in artikel 8. De commissie kan besluiten om aan universitaire onderzoeksteams die een gemotiveerd verzoek daartoe doen, statistische en zuiver technische gegevens mee te delen, met uitsluiting van alle persoonsgegevens. Zij kan deskundigen horen.

Art. 10. De Koning stelt een administratief kader ter beschikking van de commissie voor het uitvoeren van haar wettelijke opdrachten. De formatie en het taalkader van het administratief personeel worden bij koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op voordracht van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid en de minister bevoegd voor de Justitie.

Art. 11. De werkingskosten en de personeelskosten van de commissie, alsook de vergoeding van haar leden, komen voor de ene helft ten laste van de begroting van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid en voor de andere helft ten laste van de begroting van de minister bevoegd voor de Justitie.

Art. 12. Eenieder die, in welke hoedanigheid ook, zijn medewerking verleent aan de toepassing van deze wet, is verplicht tot geheimhouding van de gegevens die hem in de uitoefening van zijn opdracht worden toevertrouwd en die hiermee verband houden. Artikel 458 van het Strafwetboek is op hem van toepassing.

Art. 13. Binnen zes maanden na het indienen van het eerste verslag en, in voorkomend geval, van de aanbevelingen van de commissie, bedoeld in artikel 9, vindt hierover een debat plaats in de Wetgevende Kamers. Die termijn van zes maanden wordt geschorst gedurende de periode dat de Wetgevende Kamers ontbonden zijn en/of dat er geen regering is die het vertrouwen heeft van de Wetgevende Kamers.

HOOFDSTUK VI. - Bijzondere bepalingen

Art. 14. Het verzoek en de wilsverklaring bedoeld in de artikelen 3 en 4 van deze wet hebben geen dwingende waarde. Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen. Geen andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie. Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht. Berust zijn weigering op een medische grond dan wordt die in het medisch dossier van de patiënt opgetekend. De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet, op verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of de vertrouwenspersoon.

Art. 15. Een persoon die overlijdt ten gevolge van euthanasie toegepast met toepassing van de voorwaarden gesteld door deze wet, wordt geacht een natuurlijke dood te zijn gestorven wat betreft de uitvoering van de overeenkomsten waarbij hij partij was, en met name de verzekeringsovereenkomsten. De bepalingen van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek zijn mede van toepassing op de in artikel 3 bedoelde leden van het verplegend team.

Art. 16. Deze wet treedt in werking ten laatste drie maanden nadat ze in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt. Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 28 mei 2002.

ALBERT

Van Koningswege : De Minister van Justitie, M. VERWILGHEN Met 's Lands zegel gezegeld : De Minister van Justitie, M. VERWILGHEN

BIJLAGE 2

De Federale Contrôle-en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie werd opgericht bij artikel 6 van deze wet. (Belgisch Staatsblad van 22 juni 2002, p. 28515)

Werden respectievelijk benoemd voor een mandaat van vier jaar bij een koninklijk besluit van 18 oktober 2011 beraadslaagd in de Ministerraad op basis van een dubbele lijst voorgedragen door de Senaat :

1° in de hoedanigheid van doctor in de geneeskunde:

- Nederandstalig:

de heer Verslype, Ch
(plaatsvervanger de heer Declercq, F.)

de heer Distelmans, W.
(plaatsvervanger de heer Proot, L)

de heer Rubens, R
(plaatsvervanger de heer Mathys, R)

de heer De Groot, E.
(plaatsvervanger de heer Vankrunkelsven, P.)

- Franstalig:

de heer Englert, M.
(plaatsvervanger de heer Damas, F.)

de heer Maassen, P.
(plaatsvervanger de heer Danois, Th.)

de heer Thomas, J-M.
(plaatsvervanger de heer Mevr. Faymonville, M-E.)

Mevr. Nouwynck, C.
(plaatsvervanger de heer Conesa, A.)

2° in de hoedanigheid van hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit, of advocaat

- Nederlandstalig:

de heer De Bondt, W.
(plaatsvervanger de heer Léarts, J.)

- Franstalig:

de heer Lallemand, R.
(plaatsvervanger de heer Genicot, G.)

Mevr. Gallus, N.
(plaatsvervanger de heer. Leleu, Y-H.)

Mevr. Herremans, J.

(plaatsvervanger de heer d'Ath, D.)

3° als leden afkomstig uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten:

- Nederlandstalig:

Mevr. Dijkhoffz, W.

(plaatsvervanger de heer Destrooper, P.)

Mevr. De Roeck, J

(plaatsvervanger Mevr Geuens, A.)

Mevr. De Jonghe, M.

(plaatsvervanger Mevr. De Maegd, M.)

- Franstalig:

de heer Van Overstraeten, M.

(plaatsvervanger Mevr; Gilbert, CH.)

Secretariaat van de commissie:

Fod Volksgezondheid

Victor Hortaplein 40 bus 10 1060 Brussel

Françoise De Weirt (francoise.deweirt@sante.belgique.be)

Evi De Ville (evi.deville@gezondheid.belgie.be)

Tel.: 02 524 92 63/64

www.health.fgov.be/euthanasie

BIJLAGE 3

Het registratiedocument

Het registratiedocument is beschikbaar op de site

www.health.belgium.be/euthanasie

REGISTRATIEDOCUMENT EUTHANASIE

Formulier bij aangetekend schrijven met ontvangstbewijs te zenden naar de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor de toepassing van de wet betreffende de euthanasie, binnen de vier werkdagen na de euthanasie, op volgend adres :

Federale Controle- en Evaluatiecommissie (FCEEC)
Victor Hortaplein, 40 Bus 10
1060 Brussel

De verwijzingen naar de wetsartikelen in dit document, hebben betrekking op de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. (Belgisch Staatsblad van 22 juni 2002)

OM VERWARRING TE VERMIJDEN

OVEREENKOMSTIG DE WET BETREFFENDE DE EUTHANASIE WORDT IN HET REGISTRATIEFORMULIER EEN ONDERSCHIED GEMAAKT TUSSEN DE EUTHANASIE UITGEVOERD OP BASIS VAN EEN 'VERZOEK OM EUTHANASIE ' EN DE EUTHANASIE UITGEVOERD OP BASIS VAN EEN VOORAFGAANDE 'WILSVERKLARING'.

HET VERZOEK OM EUTHANASIE BETREFT DE VRAAG OM EUTHANASIE VAN EEN ZIEKE PATIËNT, DIE ZICH IN EEN MEDISCH UITZICHTLOZE TOESTAND BEVINDT VAN AANHOUDEND EN ONDRAAGLIJK FYSIEK OF PSYCHISCH LIJDEN DAT NIET KAN GELENIGD WORDEN EN DAT HET GEVOLG IS VAN EEN ERNSTIGE EN ONGENEESLIJKE DOOR ZIEKTE OF ONGEVAL VEROORZAAKTE AANDOENING (ART 3).

DAARENTEGEN WORDT MET EEN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING OP VOORHAND OM EUTHANASIE GEVRAAGD, VOOR HET GEVAL MEN, OP EEN LATER MOMENT IN HET LEVEN, IN EEN TOESTAND VAN BUITENBEWUSTZIJN ZOU BELANDEN EN DEZE TOESTAND ONOMKEERBAAR ZOU ZIJN EN MEN ZOU LIJDEN AAN EEN ERNSTIGE DOOR ZIEKTE OF ONGEVAL VEROORZAAKTE AANDOENING (ART. 4).

DEEL I

Persoonlijke informatie met betrekking tot de patiënt(e), de arts, de geraadpleegde artsen en anderen

Dit deel is strikt vertrouwelijk. Het moet door de arts worden verzegeld en mag slechts bij beslissing van de commissie worden geopend. Het mag in geen geval gebruikt worden voor de evaluatietaak van de commissie ten behoeve van de wetgevende kamers.

1. de patiënt(e)

1.1 naam:

1.2 voornaam:

1.3 woonplaats:

2. de arts

2.1 naam:

2.2 voornaam:

2.3 registratienummer RIZIV:

2.4 woonplaats:

2.5 e-mail :

3. artsen waarvan de raadpleging verplicht is:

3.1 een andere arts (in ieder geval, art 3, § 2, 3° en art. 4, § 2,1°):

naam:

voornaam:

woonplaats:

registratienummer RIZIV:

datum van raadpleging:

3.2 indien de arts van oordeel is dat de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, een tweede geraadpleegde arts (art.3, § 3,1°):

naam:

voornaam:

woonplaats:

registratienummer RIZIV:

datum van raadpleging:

4. andere personen (zoals o.m. voorzien in art.3, §2, 4°, 5°,6° en art. 4, § 2, 2°, 3°, 4°)

4.1 naam:

voornaam:

hoedanigheid:

woonplaats:

datum raadpleging:

4.2 naam:

voornaam:

hoedanigheid:

woonplaats:

datum raadpleging:

4.3 naam:

voornaam:

hoedanigheid:

woonplaats:

datum raadpleging:

4.4 naam:

voornaam:

hoedanigheid:

woonplaats:

datum raadpleging:

4.5 naam:

voornaam:

hoedanigheid:

woonplaats:

datum raadpleging:

4.6 Als het gaat om een euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring

naam van de eventueel aangeduide 1^{ste} vertrouwenspersoon:

voornaam:

datum raadpleging:

naam van de eventueel aangeduide 2^{ste} vertrouwenspersoon:

voornaam:

datum raadpleging:

DATUM, HANDTEKENING EN STEMPEL VAN DE ARTS

DEEL II

Voorwaarden en procedure waaronder de euthanasie werd uitgevoerd

Ook dit deel van het document is strikt vertrouwelijk ; het zal dienen om de commissie toe te laten na te gaan of de euthanasie is uitgevoerd volgens de voorwaarden en procedure bepaald in de wet.

Het mag geen naam bevatten (noch van de patiënt, de arts, de instelling, enz.)

1. de patiënt(e) (naam niet vermelden)

plaats en datum van geboorte:

geslacht:

2. het overlijden

datum van overlijden (d,m,j):

uur van overlijden:

plaats van overlijden

thuis

ouderenzorgvoorziening

ziekenhuis

andere

3. precieze diagnose:

Indien de euthanasie werd uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring, de punten 4 tot en met 12 overslaan en onmiddellijk naar punt 13 gaan.

4. aard en beschrijving van het aanhoudend en ondraaglijk lijden :

5. redenen waarom dit lijden niet kon worden gelenigd :

6. elementen ter staving dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van externe druk :

7. kon aangenomen worden dat de patiënt(e) binnen afzienbare termijn zou overlijden ?

ja

neen

8. procedure gevolgd door de arts (art. 3) (aankruisen en vervolledigen indien nodig)

het bestaan van een op schrift gesteld verzoek om euthanasie (art. 3,§4)

datum van het verzoek:

opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt(e) :

of

opgesteld, gedateerd en getekend zijn, in bijzijn van een arts, door een meerderjarige derde die gekozen is door de patiënt(e) en geen materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene

de redenen vermeld waarom de patiënt(e) niet in staat was zijn/haar verzoek op schrift te stellen en te tekenen

de patiënt(e) informeren over zijn/haar gezondheidstoestand en zijn/haar levensverwachtingen (art. 3,§2, 1°)

overleg met de patiënt(e) over het verzoek tot euthanasie (art. 3,§2, 1°)

de patiënt(e) informeren over de resterende therapeutische mogelijkheden en gevolgen (art. 3,§2, 1°)

de patiënt(e) informeren van palliatieve zorg en consequenties (art. 3,§2,1°)

aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt(e) (art. 3,§2, 2°)

herhaald verzoek tot euthanasie (art. 3,§2, 2°)

het verzoek om euthanasie met leden van het verplegend team bespreken (art.3, §2, 4°)

het verzoek om euthanasie met naasten aangeduid door de patiënt(e) bespreken (art.3,§ 2,5°)

het verzoek om euthanasie met de personen die hij/zij wenste te ontmoeten bespreken (art.3, § 2,6°)

het verloop van de gevolgde procedure en de geschreven documenten zijn opgetekend in het medisch dossier (art.3, § 5)

9. onafhankelijke artsen waarvan de raadpleging verplicht is (identiteit niet vermelden) :

9.1 een andere arts (art.3, §2, 3°)

hoedanigheid:

datum van raadpleging :

advies van de geraadpleegde arts (volgens zijn geschreven verslag) wat betreft **de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en het aanhoudend ondraaglijk en niet te lenigen lijden** :

9.2 eventueel een tweede arts ingeval **het overlijden niet binnen afzienbare termijn wordt verwacht** (art. 3, §3, 1°)

hoedanigheid :

datum van raadpleging :

advies van de geraadpleegde arts (volgens zijn geschreven verslag) wat betreft het **aanhoudend en ondraaglijk en niet te lenigen lijden** en het **vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek** :

10. geraadpleegde andere personen of instanties (identiteit niet vermelden) :

10.1 hoedanigheid:

datum raadpleging:

10.2 hoedanigheid:

datum raadpleging:

10.3 hoedanigheid:

datum raadpleging:

10.4 hoedanigheid:

datum raadpleging:

10.5 hoedanigheid:

datum raadpleging:

11. de wijze waarop en de middelen waarmee de euthanasie werd toegepast :

12. bijkomende inlichtingen die de arts wenst te verstrekken :

De punten 13 tot en met 19 hieronder betreffen een euthanasie uitgevoerd op een patiënt(e) die NIET MEER BIJ BEWUSTZIJN WAS op basis van een voorafgaande wilsverklaring

13. bestaan van een behoorlijk opgemaakte voorafgaande wilsverklaring volgens het model vastgesteld bij K.B. van 2 april 2003
datum van deze verklaring:
- opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt(e)
 opgesteld, gedateerd en getekend, indien de patiënt(e) fysiek daartoe niet in staat was, door een meerderjarige derde die geen materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene
 de redenen van die onmogelijkheid worden opgegeven
 een medisch attest dat die onmogelijkheid vaststelt is toegevoegd
- één of meerdere vertrouwenspersonen werden aangeduid
 het verloop van de gevolgde procedure en de geschreven documenten zijn opgetekend in het medisch dossier (art. 4, § 2, 4°)

14. de bewusteloze toestand van de patiënt(e) was onomkeerbaar

15. onafhankelijk geraadpleegde arts (art.4, § 2, 1°) :

hoedanigheid van de arts:

datum van de raadpleging:

advies van de arts betreffende de onomkeerbare medische toestand van de patiënt(e) :

16. onderhoud met de eventueel in de voorafgaande wilsverklaring aangeduide vertrouwensperso(o)n(en) (art .4, § 2, 3°)

onderhoud met het verzorgend team (art. 4, § 2, 2°)

onderhoud met de naasten van de patiënt(e), aangeduid door de vertrouwenspersoon (art.4, § 2, 4°)

17. andere geraadpleegde personen of instanties (**naam niet vermelden**):

17.1 hoedanigheid:

datum raadpleging:

17.2 hoedanigheid:

datum raadpleging:

17.3 hoedanigheid:

datum raadpleging:

17.4 hoedanigheid:

datum raadpleging:

18. de wijze waarop en de middelen waarmee de euthanasie werd toegepast :

19. bijkomende inlichtingen die de arts wenst te verstrekken :

BIJLAGE 4

Informatiebrochure voor de artsen

EEN WOORDJE TER INLEIDING

In het eerste tweejaarlijkse verslag van de commissie wordt gewezen op een aantal problemen waar artsen mee kampen bij de interpretatie van sommige wettelijke bepalingen.

De commissie is van oordeel dat de debatten en besprekingen die zij hierover heeft gehouden nuttig zouden kunnen zijn bij het oplossen van die problemen. Via deze brochure wil zij de artsen meer duidelijkheid verschaffen hieromtrent.

1. EUTHANASIE OP VERZOEK VAN DE PATIËNT VS. EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING

Gewoonlijk wordt euthanasie uitgevoerd naar aanleiding van een verzoek tot euthanasie. Dit is een verzoek geuit door een handelingsbekwame patiënt die bij bewustzijn is en zich in een medische toestand bevindt die voldoet aan de wettelijke voorwaarden om euthanasie uit te voeren. Het verzoek dient bevestigd te worden in een schriftelijk document dat door de patiënt opgesteld, ondertekend en gedateerd is. Indien de patiënt daar fysiek niet toe in staat is (bijvoorbeeld door verlamming) mag het verzoek, in het bijzijn van de arts, op schrift worden gesteld door een derde die gekozen is door de patiënt. De reden waarom de patiënt niet in staat is om zelf zijn verzoek op schrift te stellen wordt in het document vermeld. Het verzoek blijft geldig gedurende de hele tijdsspanne die nodig is voor het uitvoeren van de euthanasie, zelfs indien de patiënt, nadat hij zijn verzoek tot euthanasie heeft geuit, beland is in een toestand van bewusteloosheid. De punten 1 tot 12 van deel II van het registratiedocument hebben betrekking op dit type euthanasie.

In een aantal gevallen wordt euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring. In dat geval gaat het om euthanasie bij een patiënt die vooraf (minder dan 5 jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten) een wilsverklaring heeft opgesteld volgens het model door de wet vereist (twee verplichte getuigen, eventuele aanduiding van een vertrouwenspersoon, enz.), waarin hij te kennen geeft dat hij wenst dat er euthanasie wordt toegepast in het geval hij, op een later moment in het leven, aan een ernstige door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening zou lijden en in een toestand van bewusteloosheid zou belanden. Er kan enkel rekening worden gehouden met deze voorafgaande wilsverklaring wanneer de patiënt niet meer bij bewustzijn is en deze toestand bovendien onomkeerbaar is.

In dat geval dienen punten 1 tot 3 en punten 13 tot 19 van deel II van het registratie-document te worden ingevuld.

2. INTERPRETATIE VAN DE UITDRUKKING “BINNEN AFZIENBARE TERMIJN OVERLIJDEN” (PUNT 7 VAN DEEL II VAN HET REGISTRATIEDOCUMENT)

De commissie is van oordeel dat de patiënt “niet binnen afzienbare termijn” zal overlijden wanneer verwacht wordt dat de patiënt niet binnen de komende maanden zal overlijden. In de praktijk betekent dit dat enkel bij niet-evolutieve of erg langzaam evoluerende aandoeningen de specifieke procedure moet worden gevolgd (twee consulenten van wie één psychiater of één specialist in de aandoening in kwestie; een maand wachttijd na de datum van het schriftelijk verzoek).

Wanneer verwacht wordt dat de patiënt binnen de komende dagen, weken of maanden zal overlijden, kan men spreken van een overlijden “binnen afzienbare termijn”. Uit de besprekingen binnen de commissie omtrent de inschatting van de datum van overlijden door de arts, is gebleken dat, buiten de evidente gevallen, de behandelende arts de enige is die in staat is te beoordelen of de patiënt al dan niet binnen afzienbare termijn zal overlijden.

3. INTERPRETATIE VAN DE UITDRUKKING “ONDRAAGLIJK LIJDEN DAT NIET GELENIGD KAN WORDEN”

De commissie is van mening dat bepaalde objectieve factoren weliswaar kunnen wijzen op ondraaglijk lijden, maar dat dit grotendeels subjectief is en afhangt van de persoonlijkheid, de opvattingen en de waarden van de patiënt. Wat betreft de vraag of het lijden al dan niet gelenigd kan worden, moet men rekening houden met het recht van de patiënt om een pijnbehandeling of zelfs palliatieve zorg te weigeren, bv. wanneer deze behandeling bijwerkingen of toepassingswijzen zou inhouden die hij als ondraaglijk beschouwt. Niettemin is de commissie van oordeel dat in dergelijke gevallen de arts en de patiënt uitgebreid overleg dienen te plegen.

4. DE TAAK VAN DE CONSULENT(EN)

De taak van de arts(en) die de behandelende arts verplicht moet raadplegen alvorens tot euthanasie over te gaan, is duidelijk omschreven in de wet. Hij hoeft (zij hoeven) geen uitspraken te doen omtrent zijn (hun) principiële standpunt inzake euthanasie.

De eerste verplichte consulent heeft tot taak om zich ervan te vergewissen dat

- a) de aandoening ongeneeslijk en ernstig is
- b) en dat het (fysiek of psychisch) lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen is.

Hij neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en stelt een verslag op van zijn bevindingen. Het punt 9.1 van het registratiedocument heeft betrekking op het advies van de geraadpleegde arts over de punten a/ en b/ in zijn verslag.

In de gevallen waarbij niet verwacht wordt dat de patiënt binnen afzienbare termijn zal overlijden, heeft de tweede consulent tot taak om zich ervan te vergewissen dat

- a) het (fysiek of psychisch) lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen is
- b) en dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is.

Hij neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en stelt een verslag op van zijn bevindingen. Het punt 9.2 van het registratiedocument heeft betrekking op het advies van de geraadpleegde arts over de punten a/ en b/ in zijn verslag.

Opmerking : in het geval van een euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring bestaat de taak van de consulent er hoofdzakelijk in zich te vergewissen naar de onomkeerbaarheid van de medische toestand.

5. DE “ONAFHANKELIJKHEID” VAN DE CONSULENT TEN OPZICHTE VAN DE PATIËNT EN DE BEHANDELLENDE ARTS

De commissie is van oordeel dat de “onafhankelijkheid” van de consulent betekent dat er tussen de consulent enerzijds en de patiënt of arts anderzijds geen band van familiale of van hiërarchisch ondergeschikte aard bestaat en dat de patiënt niet geregeld in behandeling mag zijn bij de consulent.

6. DE VERPLICHTE CONSULENT MOET “BEVOEGD ZIJN OM OVER DE AANDOENING IN KWESTIE TE OORDELEN”

De commissie heeft zich over het begrip “bevoegdheid” gebogen omdat sommige leden soms twijfels hadden over de bevoegdheid van een huisarts of bepaalde specialisten ter zake. De commissie is van oordeel dat een huisarts de nodige bevoegdheid heeft om de taak beschreven in de wet te vervullen (zie punt 4).

Wat de eventueel geraadpleegde specialisten betreft, heeft de commissie deze bevoegdheid geval per geval bekeken. Ze heeft telkens beslist dat de betrokken arts over de nodige bevoegdheid beschikte om via zijn onderzoek, het dossier en de ondervraging van de patiënt, zich er van te vergewissen dat de aandoening ongeneeslijk en ernstig was en dat het lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen was, hetgeen volgens de wet de taak is van de geraadpleegde arts. In het algemeen dient de keuze van de consulent uiteraard op een redelijk verantwoorde wijze te gebeuren en overeenkomstig een correcte medische praktijk.

De commissie herinnert eraan dat het nuttig kan zijn beroep te doen op meerdere gespecialiseerde adviezen in het geval dat er problemen zouden zijn bij het beoordelen van hetzij het ongeneeslijk karakter van de aandoening, hetzij het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden, hetzij het vrij en weloverwogen karakter van het verzoek.

7. EUTHANASIE EN MEDISCHE HULP BIJ ZELFDODING

Uit verschillende registratiedocumenten is gebleken dat euthanasie uitgevoerd werd door de patiënt buiten bewustzijn te brengen door toediening van een letale dosis barbituraat die de patiënt zelf innam, en dus niet door intraveneuze inspuiting van Thiopental of gelijkaardige middelen. In de meeste gevallen is de patiënt snel overleden zonder verdere tussenkomst, in een paar gevallen werd een spierverslapper ingespoten nadat de patiënt het bewustzijn had verloren. Dergelijke handelingen kunnen beschouwd worden als “medische hulp bij zelf- doding”. Toch besloot de commissie dat de wet deze handelwijze toelaat mits de voorwaarden en de wettelijke procedures betreffende de euthanasie gerespecteerd werden en de handeling plaatsvond onder de verantwoordelijkheid van de aanwezige arts die indien nodig kon ingrijpen: de wet schrijft immers niet voor hoe de euthanasie moet worden toegepast. Er dient opgemerkt dat deze interpretatie overeenstemt met het advies van de Nationale Raad van de Orde van Genees- heren, de dato 22 maart 2003.

8. EUTHANASIE EN STOPZETTING VAN DE BEHANDELING

De commissie heeft zich moeten uitspreken over een aangifte van euthanasie waarbij een vitale behandeling was stopgezet op verzoek van een patiënt die leed aan een ongeneeslijke aandoening en waarbij de patiënt enkele dagen later is overleden zonder dat letale middelen waren toegediend. De commissie heeft geoordeeld dat een dergelijke stopzetting van de behandeling niet binnen het toepassingsgebied van de wet op de euthanasie valt en dat deze niet moet worden aangegeven voor zover het overlijden enkel het gevolg is van de stopzetting van de behandeling en er tussen het stopzetten van de behandeling en het overlijden enkel comfortzorg werd verleend. Het weigeren van een behandeling is immers wettelijk toegestaan bij de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Wanneer na het stopzetten van de vitale behandeling de situatie echter leidt tot een duidelijk verzoek van de patiënt tot euthanasie, dan dient de wettelijke bepaalde procedure te worden gevolgd.

9. EUTHANASIE EN TOEDIENING VAN HOGE DOSISSEN ANALGETICA EN SEDATIVA

De commissie heeft vastgesteld dat de aangifte documenten zelden wezen op euthanasie door toediening van morfine, al dan niet samen met andere middelen. Aangezien tijdens de laatste levensfase vaak hoge dosissen morfine worden toegediend om het lijden van de patiënt te verzachten, gaat de commissie ervan uit dat het ontbreken van aangiften in deze gevallen te verklaren is door het feit dat de artsen deze handelwijze beschouwd hebben als een pijnbehandeling en niet als euthanasie, zelfs al is de patiënt daardoor mogelijks vroeger overleden. In dat geval gaat het effectief om een normale medische gedragslijn. De commissie onderstreept echter dat wanneer de toediening van hoge dosissen morfine en sedativa niet verantwoord is door de nood het lijden van de patiënt te lenigen maar gebeurt op verzoek van de patiënt om zijn leven te beëindigen, het wel gaat om euthanasie in de wettelijke zin van het woord: zij is dan onderworpen aan de wettelijke voorwaarden en procedures, de verplichting tot aangifte inbegrepen. Hoewel dit volgens de gegevens in de literatuur niet de meest adequate techniek lijkt te zijn om een rustige en snelle dood zonder pijn te bewerkstelligen, herinnert de commissie eraan dat de wet geen bepaalde medische techniek oplegt voor euthanasie en dat zij niet bevoegd is om zich hierover uit te laten.

Federale controle-en evaluatiecommissie ingesteld inzake
de toepassing van de wet van 28 mei 2002
betreffende de euthanasie.

Secretariaat van de commissie :
Victor Hortaplein, 40 bus 10
1060 Brussel
02/524 92 63/64
www.health.belgium.be/euthanasie