

FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE

DERDE VERSLAG AAN DE WETGEVENDE KAMERS
(2006 - 2007)

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 2006 en 31 december 2007.

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 de wet van 10 november 2005;
- **Bijlage 2:** het Koninklijk Besluit van 28 maart 2007 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.

Dit verslag is opgesteld door een beperkte commissie, samengesteld uit Mevrouw Jacqueline Herremans, de Heren Walter De Bondt, Marc Englert, Raymond Mathys, Fernand Van Neste. Het werd besproken in de plenaire vergadering van 20 mei 2008 en het werd goedgekeurd door de aanwezige leden.

DEEL 1

STATISTISCH VERSLAG

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

2006

Aantal aangiften

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
						tot op 1%
totaal	110	122	102	95	429	
Nederl./ Franstalige	82/28	105/17	79/23	71/21	340/89	79/21

Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
verzoek	104	118	100	90	412	96
wilsverklaring	6	4	2	5	17	4

Geslacht van de patiënten

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
man	58	56	59	58	231	54
vrouw	52	66	43	37	198	46

Leeftijd van de patiënten

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<20	0	1	0	0	1	-
20-39	2	2	4	4	12	3
40-59	38	33	22	21	114	27
60-79	48	67	57	52	224	52
>of = 80	22	19	19	18	78	18

Plaats van overlijden

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
ziekenhuis	63	63	53	46	225	52
thuis	42	50	45	43	180	42
rusthuis	5	7	2	2	16	4
andere	0	2	2	4	8	2

Te verwachten termijn voor overlijden

	1° trim 06	2° trim 06	3° trim 06	4° trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
binnen afzienb. termijn	106	113	95	89	403	94
niet binnen afzienb termijn	4	9	7	6	26	6

Diagnose

	1° trim 06	2° trim 06	3° trim 06	4° trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	93	91	80	82	346	81
evolutieve neuromusc. aandoen.	7	13	7	5	32	7
niet-evol. neuromusc. aandoen.	0	1	0	0	1	-
niet-maligne longaandoen.	1	3	5	3	12	3
cardiovasculaire aandoen.	3	3	2	1	9	2
nieraandoen.	1	0	1	0	2	-
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	0	2	0	0	2	-
aids	0	0	2	0	2	-
neuropsych. aandoen.	3	1	0	1	5	1
verschillende aandoen.	0	4	1	1	6	1
Andere	2	4	4	2	12	3

1e consulent

	1° trim 06	2° trim 06	3° trim 06	4° trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
palliatief arts	11	9	13	10	43	10
huisarts	38	57	51	44	190	44
specialist	60	56	38	41	195	45
niet gepreciseerd	1	0	0	0	1	<1

2e consulent (26 overlijdens niet binnen afzienbare termijn)

	1° trim 06	2° trim 06	3° trim 06	4° trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
psychiater	4	3	3	5	15	58
specialist	0	6	4	1	11	42

Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	1° trim 06	2° trim 06	3° trim 06	4° trim 06	Totaal (aantal)
	50	46	45	32	173

Geraadpleegde palliatieve teams (de verplicht geraadpleegde arts is hier niet in opgenomen)

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)
	31	38	37	34	140

Opgegeven fysiek lijden

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)
Totaal	105	120	102	94	421

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

Opgegeven psychisch lijden

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)
Totaal	75	90	67	76	308

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

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

Gebruikte techniek en middelen

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
enkel barbituraat p.o.	4	2	2	2	10	2
id.+ spierverslapper	1	0	0	1	2	-
enkel pentothal of gelijkaardig middel I.V.	38	45	22	36	141	33
id. + spierverslapper	61	71	78	53	263	61
morfine al dan niet met sedativa	4	1	0	3	8	2
andere of onduidelijk	2	3	0	0	5	1

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

Diagnoses bij 26 overlijdens niet binnen afzienbare termijn

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	0	0	1	2	3	12
evolutieve neuromusc. aandoen.	1	4	3	1	9	35
niet-evol. neuromusc. aandoen.	0	1	0	0	1	4
niet-maligne longaandoen.	0	1	1	0	2	8
cardiovasculaire aandoen.	1	0	0	0	1	4
nieraandoen.	0	0	0	0	0	-
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	0	0	0	0	0	-
aids	0	0	0	0	0	-
neuropsych. aandoen.	1	0	1	1	3	12
verschillende aandoen.	0	0	0	1	1	-
Andere	1	3	1	1	6	23

Beslissingen van de commissie

	1 ^e trim 06	2 ^e trim 06	3 ^e trim 06	4 ^e trim 06	Totaal (aantal)	Totaal (%)
aanvaarding zonder meer	83	98	76	79	336	78
opening van deel I voor opmerking(en)	6	10	8	9	33	8
opening van deel I voor preciseringen	21	14	18	7	60	14
overdracht aan justitie	0	0	0	0	0	-

Opmerkingen

1. Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.
2. De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.
3. *Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines per os of I.V. vóór de euthanasie toegepast. soms gaat de spierverslapper gepaard met kalium chloride.*
4. *Wanneer op basis van een wilsverklaring euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt die niet meer bij bewustzijn 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.*
5. *De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.*
6. *De percentages zijn afgerond tot op de eenheden, waardoor het totaal aantal soms licht afwijkt van 100.*

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

2007

Aantal aangiften

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
						tot op 1%
totaal	115	120	112	148	495	
Nederl./ Franstalige	95/20	98/22	95/17	124/24	412/83	83/17

Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
verzoek	113	120	108	145	486	98
wilsverklaring	2	0	4	3	9	2

Geslacht van de patiënten

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
man	66	62	63	78	269	54
vrouw	49	58	49	70	226	46

Leeftijd van de patiënten

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<20	0	0	0	0	0	-
20-39	6	2	1	3	12	2
40-59	30	32	22	33	117	24
60-79	57	65	72	87	281	57
>of = 80	22	21	17	25	85	17

Plaats van overlijden

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
ziekenhuis	54	56	51	73	234	47
thuis	56	58	56	64	234	47
rusthuis	3	4	5	10	22	4
andere	2	2	0	1	5	2

Te verwachten termijn voor overlijden

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
binnen afzienb. termijn	114	111	100	142	467	94
niet binnen afzienb. termijn	1	9	12	6	28	6

Diagnose

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	98	98	92	116	404	82
evolutieve neuromusc. aandoen.	9	9	13	13	44	9
niet-evol. neuromusc. aandoen.	0	1	2	1	4	<1
niet-maligne longaandoen.	2	0	0	4	6	2
cardiovasculaire aandoen.	2	3	3	5	13	2
nieraandoen.	0	1	0	0	1	<1
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	0	0	0	0	0	-
aids	0	0	0	1	1	<1
neuropsych. aandoen.	0	2	1	1	4	<1
verschillende aandoen.	2	2	0	6	10	2
andere	2	4	1	1	8	2

1e consulent

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
palliatief arts	15	3	12	13	43	9
huisarts	51	64	58	65	238	48
specialist	48	53	42	68	211	43
niet gepreciseerd	1	0	0	2	3	

2e consulent (28 overlijden niet binnen afzienbare termijn)

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
psychiater	1	8	6	4	19	68
specialist	0	1	6	2	9	32

Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)
	47	52	54	62	215

Geraadpleegde palliatieve teams (de verplicht geraadpleegde arts is hier niet in opgenomen)

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)
	38	41	55	66	200

Opgegeven fysiek lijden

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)
Totaal	115	120	108	146	489

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

Opgegeven psychisch lijden

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)
Totaal	84	92	98	117	391

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

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

Gebruikte techniek en middelen

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
enkel barbituraat p.o.	2	2	0	7	11	2
id.+ spierverslapper	1	0	0	0	1	<1
enkel pentothal of gelijkaardig middel I.V.	47	46	45	55	193	39
id. + spierverslapper	65	70	64	83	282	57
morfine al dan niet met sedativa	0	2	2	0	4	1
andere of onduidelijk	0	0	1	3 (2 onduidelijk)	4	1

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

Diagnoses bij overlijden niet binnen afzienbare termijn (28 gevallen)

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	0	0	2	0	2	7
evolutieve neuromusc. aandoen.	1	3	6	4	14	50
niet-evol. neuromusc. aandoen.	0	1	2	1	4	14
niet-maligne longaandoen.	0	0	0	0	0	-
cardiovasculaire aandoen.	0	1	2	0	3	11
nieraandoen.	0	0	0	0	0	-
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	0	0	0	0	0	-
aids	0	0	0	0	0	-
neuropsych. aandoen.	0	0	0	1	1	4
verschillende aandoen.	0	1	0	0	1	4
andere	0	3	0	0	3	11

Beslissingen van de commissie

	1 ^e trim 07	2 ^e trim 07	3 ^e trim 07	4 ^e trim 07	Totaal (aantal)	Totaal (%)
aanvaarding zonder meer	92	92	90	127	403	81
opening van deel I voor opmerking(en)	10	10	8	3	31	6
opening van deel I voor preciseringen	13	18	12	18	61	13
overdracht aan justitie	0	0	0	0	0	-

Opmerkingen :

1. Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.
2. De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.
3. Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines per os of I.V. vóór de euthanasie toegepast. soms gaat de spierverslapper gepaard met kalium chloride.
4. Wanneer op basis van een wilsverklaring euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt die niet meer bij bewustzijn 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.
5. De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.
6. De percentages zijn afgerond tot op de eenheden, waardoor het totaal aantal soms licht afwijkt van 100.

ALGEMEEN OVERZICHT 2006-2007

Aantal aangiften

	2006	2007	Totaal	%
totaal	429	495	924	
Nederl./ Franstalige	340/89	412/83	752/172	81/19

Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	2006	2007	Totaal	%
verzoek	412	486	898	97
wilsverklaring	17	9	26	3

Geslacht van de patiënten

	2006	2007	Totaal	%
man	231	269	500	54
vrouw	198	226	424	46

Leeftijd van de patiënten

	2006	2007	Totaal	%
<20	1	0	1	<1
20-39	12	12	24	2
40-59	114	117	231	25
60-79	224	281	505	55
>of = 80	78	85	163	18

Plaats van overlijden

	2006	2007	Totaal	%
ziekenhuis	225	234	459	50
thuis	180	234	414	45
rusthuis	16	22	38	4
andere	8	5	13	1

Te verwachten termijn voor overlijden

	2006	2007	Totaal	%
binnen afzienb. termijn	403	467	870	94
niet binnen afzienb. termijn	26	28	54	6

Diagnose

	2006	2007	Totaal	%
kankers	346	404	750	81
evolutive neuromusc. aandoen.	32	44	76	8
niet-evol. neuromusc. aandoen.	1	4	5	<1
niet-maligne longaandoen.	12	6	18	2
cardiovasculaire aandoen.	9	13	22	2
nieraandoen.	2	1	3	<1
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	2	0	2	<1
aids	2	1	3	<1
neuropsych. aandoen.	5	4	9	<1
verschillende aandoen.	6	10	16	2
andere	12	8	20	2

1e consulent

	2006	2007	Totaal	%
palliatief arts	43	43	86	9
huisarts	190	238	428	46
specialist	195	211	406	44
niet gepreciseerd	1	3	4	<1

2e consulent (54 x overlijdens niet binnen afzienb. termijn)

	2006	2007	Totaal	%
psychiater	15	19	34	63
specialist	11	9	20	37

Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	2006	2007	Totaal	%
	173	215	388	-

Geraadpleegde palliatieve teams (de verplicht geraadpleegde arts is hier niet in opgenomen)

	2006	2007	Totaal	%
	140	200	340	-

Opgegeven fysiek lijden

	2006	2007	Totaal	%
Totaal	421	489	1000	-

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

Opgegeven psychisch lijden

	2006	2007	Totaal	%
Totaal	308	391	699	-

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

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

Gebruikte techniek en middelen

	2006	2007	Totaal	%
enkel barbituraat p.o.	10	11	21	2
id.+ spierverslapper	2	1	3	<1
enkel pentothal of gelijkaardig middel I.V.	141	193	334	36
id. + spierverslapper	263	282	545	60
morfine al dan niet met sedativa	8	4	12	1
andere of onduidelijk	5	4	9	<1

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

Diagnoses bij overlijden niet binnen afzienbare termijn (54 gevallen)

	2006	2007	Totaal	%
kankers	3	2	5	9
evolutieve neuromusc. aandoen.	9	14	23	42
niet-evol. neuromusc. aandoen.	1	4	5	9
niet-maligne longaand.	2	0	2	4
cardiovasculaire aand.	1	3	4	8
nieraandoeningen	0	0	0	-
niet-maligne spijsverteringsaand.	0	0	0	-
aids	0	0	0	-
neuropsych. aandoen.	3	1	4	8
verschillende aandoeningen	1	1	2	4
andere	6	3	9	16

Beslissingen van de commissie

	2006	2007	Totaal	%
aanvaarding zonder meer	336	403	739	80
opening van deel I voor opmerking(en)	33	31	64	7
opening van deel I voor preciseringen	60	61	121	13
overdracht aan justitie	0	0	0	-

Opmerkingen :

1. *Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.*
2. *De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.*
3. *Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines per os of I.V. vóór de euthanasie toegepast. soms gaat de spierverslapper gepaard met kalium chloride.*
4. *Soms is de hoedanigheid van de eerste verplicht geraadpleegde arts niet duidelijk: in dit geval, wanneer bij de “Leif-artsen” of “EOL” niet specifiek “palliatief arts” vermeld stond, zijn deze artsen bij de huisartsen gerekend, ook al hebben zij een opleiding in de palliatieve zorg genoten. De ziekenhuisartsen in opleiding zijn als specialisten beschouwd.*
5. *Wanneer op basis van een wilsverklaring euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt die niet meer bij bewustzijn 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.*
6. *De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.*
7. *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

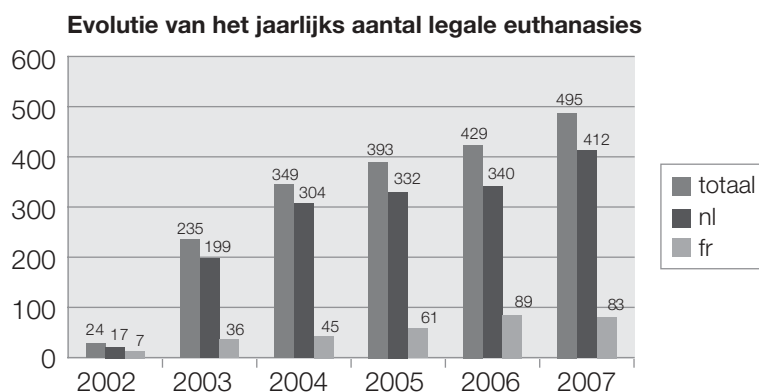
WERKING VAN DE COMMISSIE

De werking van de commissie is reeds beschreven in de twee 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. 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.

Gedurende de twee jaren waarop dit verslag betrekking heeft, moest bij 20% van de gevallen deel I van de registratiedocumenten worden geopend. Voor de jaren 2004 en 2005 was dit 22 % (tweede verslag van de commissie). 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 924 registratiedocumenten ontvangen, wat overeenkomt met een jaarlijks gemiddelde van 462 en een maandelijks gemiddelde van 38 aangiften. In 2006 ontving de commissie 429 registratiedocumenten, in 2007, 495. De evolutie van het aantal aangiften per jaar, sinds de inwerkingtreding van de wet wordt hieronder weergegeven.



Na een forse stijging van het aantal euthanasie aangiften in 2003-2004 blijft het aantal aangiften van jaar tot jaar stijgen, maar wel in mindere mate.

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 0,44% van alle overlijdens in ons land.

Taal waarin de registratiedocumenten zijn opgesteld

Net zoals in de vorige verslagen wijst de commissie op de wanverhouding tussen het aantal registratiedocumenten opgesteld in het Nederlands en het aantal ingevuld in het Frans (respectievelijk 752 en 172, ofwel 81% en 19% van het totaal aantal aangiften). Dit verschil is duidelijk groter dan het verschil tussen het aantal inwoners van het Vlaams en dat van het Waals Gewest (zonder rekening te houden met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Het aantal aangiften opgesteld in het Frans, is in ieder geval lichtjes gestegen in vergelijking met de jaren 2004 en 2005 (19% tegenover 14%). Verschillende redenen die deze wanverhouding zouden kunnen verklaren, werden in het eerste verslag aangehaald.

Aantal aangegeven gevallen van euthanasie ten opzichte van het aantal werkelijk uitgevoerde gevallen

Zoals reeds vermeld in de vorige verslagen kan de commissie onmogelijk inschatten welke de verhouding is tussen het aantal aangegeven gevallen van euthanasie en het aantal werkelijk uitgevoerde gevallen. Niettemin is het interessant te melden dat er in Vlaanderen een epidemiologische enquête werd uitgevoerd nog **vóór** de inwerkingtreding van de wet, waaruit bleek dat het aantal clandestiene euthanasiegevallen 0,3% bedroeg van het totale aantal sterfgevallen¹. Het aantal legaal uitgevoerde euthanasiegevallen (0,44% van de overlijdens) is lichtjes hoger dan het aantal clandestiene euthanasiegevallen die uitgevoerd werden nog **vóór** de inwerkingtreding van de wet, wat laat vermoeden dat het aantal clandestiene euthanasiegevallen op dit ogenblik waarschijnlijk zeer laag is. Zoals de voorgaande rapporten reeds benadrukken kan men stellen dat medische beslissingen in de laatste levensfase (toediening van verhoogde dosissen morfine, sedatie) soms dubbelzinnige situaties kunnen creëren: dit verklaart waarom het aantal aangegeven euthanasiegevallen desgevallend kan verschillen van het aantal medische handelingen in de laatste levensfase die het overlijden kunnen bespoedigen en door artsen niet beschouwd worden als euthanasie (zie verder in dit verslag een toelichting over de wijze waarop de euthanasie uitgevoerd werd).

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 (**750** of **81%**) ging het om kankers, (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 die aanleiding heeft gegeven tot euthanasie is die van dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoening (**78** ofwel **8%** van de euthanasiegevallen). Andere diagnoses waren slechts zelden of in uitzonderlijke gevallen aanleiding tot euthanasie. Deze gegevens stemmen overeen met die van de vorige verslagen.

De neuro-psychiatrische aandoeningen (**9** gevallen) maakten het voorwerp uit van een uiterst grondig onderzoek om er zeker van te zijn dat de wettelijke voorwaarden - in het bijzonder de geldigheid van het verzoek -, werden nageleefd. Het gaat om vier gevallen van de ziekte van Huntington, twee gevallen van de ziekte van Alzheimer, één geval van vasculaire dementie, één geval van onherleidbare depressie en één geval van psychose met herhaalde pogingen tot zelfmoord waaronder zelfverbranding met erge fysieke pijnlijke gevolgen.

DE LEEFTIJD VAN DE PATIËNTEN

In **80%** van de gevallen werd de euthanasie uitgevoerd bij patiënten tussen de 40 en 79 jaar.

1 van de patiënten was jonger dan 20 en **18%** van de patiënten was ouder dan 79 jaar .

Zoals reeds in de vorige verslagen van de commissie is vastgesteld, bevestigen deze gegevens dat een gevorderde leeftijd op zich geen factor is die lijkt aan te zetten tot het uitvoeren van euthanasie.

¹ L. Deliens an Al.: end-of-life decisions in medical practis in Flanders, Belgium: a nationwide survey. Lancet 2000;356;1806-11

EUTHANASIE OP GROND VAN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING

26 keer werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten die niet meer bij bewustzijn waren, op basis van een wilsverklaring. Dit aantal blijft beperkt maar is verdubbeld sedert de vorige verslagen. 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. De impact van de mogelijkheid, vanaf september 2008, om de voorafgaande wilsverklaring te registreren bij de gemeentelijke administratie, en van de oprichting bij de FOD Volksgezondheid van een databank (die voor de artsen 24 op 24 uur zal toegankelijke zijn)¹ zal pas na meerdere jaren kunnen worden ingeschat.

DE PLAATS WAAR DE EUTHANASIE WERD UITGEVOERD

Zoals reeds aangegeven in het vorige verslag van de commissie, werd de euthanasie in veel gevallen (49%) thuis of in rust-en verzorgingstehuizen uitgevoerd; dit beantwoordt aan de veelvuldig uitgedrukte wens om zijn leven thuis te beëindigen. Dit percentage ligt duidelijk hoger dan het percentage uit het vorige verslag (44%). Het verhoudingsgewijs kleine aantal euthanasiegevallen uitgevoerd in rust- en verzorgingstehuizen wordt zoals in de vorige verslagen bevestigd (4% tegenover 5% in het vorige rapport)

Zoals reeds in de voorgaande verslagen werd gesignaleerd, vermelden sommige artsen in hun registratiedocument dat zij nog steeds de nodige producten niet altijd zonder problemen kunnen verkrijgen in de openbare apotheken.

Het is mogelijk dat deze problemen geleidelijk zullen verdwijnen. Zowel door de beroepsverenigingen van apothekers als door openbare overheden werden immers reeds initiatieven genomen om deze problemen te verhelpen.

TE VERWACHTEN TERMIJN VAN OVERLIJDEN

In 94% 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.

Van de 6% van de gevallen waarbij euthanasie werd toegepast op patiënten die niet binnen afzienbare termijn zouden zijn overleden (54 gevallen) hadden de meeste betrekking op neurologische aandoeningen. Er werd slechts 5 maal euthanasie uitgevoerd bij een kankerpatiënt die volgens de verwachtingen niet binnen afzienbare termijn zou zijn overleden. In de vorige verslagen zijn gelijkaardige bevindingen gerapporteerd.

Er dient te worden aan herinnerd dat de beoordeling van de te verwachten termijn voor overlijden verduidelijkt is in het vorige verslag van de commissie. Deze toelichting is opgenomen in de informatiebrochure voor de artsen die als bijlage bij dit verslag is gevoegd.

¹ KB 27 april 2007 - Koninklijk besluit tot regeling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt geregistreerd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld.

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. Tenslotte dient te worden vermeld dat in de commissie een discussie plaats had over de interpretatie van het begrip “psychisch lijden”. In enkele gevallen van progressieve ongeneeslijke aandoeningen werd het vooruitzicht van een dramatische afloop in de toekomst (coma, verlies van autonomie, voortschrijdende dementie) beschouwd als ondraaglijk psychisch lijden dat niet kan worden gelenigd. Enkele leden meenden dat lijden wegens het vooruitzicht van een dramatische afloop in de toekomst, “hic et nunc” niet mag worden beschouwd als een “ondraaglijk niet te lenigen psychisch lijden”, zoals bedoeld in de wet betreffende euthanasie. Dit standpunt werd echter niet gedeeld door de commissie.

DE WIJZE WAAROP DE EUTHANASIE UITGEVOERD WERD EN DE GEBRUIKTE MIDDELEN

Dit verslag bevestigt de gegevens gepubliceerd in het vorige verslag. In de overgrote meerderheid van de gevallen (96%) werd de patiënt eerst buiten bewustzijn gebracht via algemene anesthesie, meestal door intraveneuze inspuiting of door infuus van 1 tot 3 gr thiopental (Pentothal) of gelijkaardige middelen, en, behalve wanneer de patiënt spontaan na enkele minuten overleed¹, vervolgens door intraveneuze inspuiting van een spierverslapper (Pavulon, Norcuron 20 mgr, Tracrium 50 mgr, Nimbex, enz.) die leidt tot het overlijden door ademhalingsstilstand. Vaak was er in de aangifte sprake van een rustig en snel overlijden binnen enkele minuten door de toepassing van deze techniek. In enkele gevallen heeft de arts de patiënt tevens een inspuiting gegeven met kaliumchloride.

Morfine, al dan niet in combinatie met kalmerende middelen, werd slechts zelden gebruikt (in 12 gevallen, d.w.z. bij minder dan 1% van de euthanasiegevallen). Dit strookt met de gegevens in de literatuur: morfine wordt afgeraden als euthanaticum wegens de niet-constante en trage werking en de bijwerkingen ervan. Aangezien patiënten in hun allerlaatste levensfase vaak grote dosissen morfine toegediend krijgen die het overlijden kunnen bespoedigen, kan men ervan uitgaan dat de arts deze handelwijze beschouwde als een behandeling van het lijden en niet als euthanasie, zodat daar over het algemeen geen aangifte van is gedaan. De informatiebrochure die de commissie heeft opgesteld en die als bijlage bij dit verslag is gevoegd, gaat hier verder op in.

Bij 24 gevallen (3% van de euthanasiegevallen) werd de patiënt buiten bewustzijn gebracht door orale inname van barbituraat. In 21 van deze gevallen is de patiënt snel overleden zonder andere ingreep. In 3 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.

¹ Deze mogelijkheid wordt vaak vermeld wanneer de patiënt buiten bewustzijn werd gebracht via inspuiting van thiopental.

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.

Bijkomende opmerkingen van sommige artsen

Zoals ook opgemerkt in de vorige verslagen stond in verschillende aangiften 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.

DE GERAADPLEEGDE ARTSEN

Verplicht geraadpleegde artsen

Er werden geen wetsovertredingen vastgesteld. 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 63% van de gevallen een psychiater en was dit in 37% van de gevallen een specialist inzake de betreffende aandoening.

Wettelijk niet verplichte consultaties

Zoals vermeld in de vorige verslagen, stelt de commissie vast dat de artsen naast de wettelijk verplichte consultaties vaak ook nog andere specialisten hebben geraadpleegd (388 artsen en 340 palliatieve teams). Voor de commissie wijst dit op de nauwkeurigheid en de ernst van de artsen die de aangiften hebben ingediend.

Sommige leden zijn 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. In de informatiebrochure voor de artsen (zie bijlage) wordt nog eens aan deze taak herinnerd. Ook de wijze waarop de commissie het begrip “onafhankelijkheid” van de geraadpleegde arts interpreteert, wordt in de informatiebrochure verduidelijkt.

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.

DE PROCEDURE GEVOLGD DOOR DE ARTS

Over het algemeen hebben de artsen de procedure waaraan in punt 8 van het registratiedocument wordt herinnerd, 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 correctie's 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

80% van de aangiften werden onmiddellijk aanvaard. In 20% van de dossiers besloot de commissie om de anonimiteit op te heffen en deel I van de aangifte te openen.

In 7% 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 13% 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.

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

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

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.fgov.be/euthanasie), waar het registratiedocument te vinden is. Net zoals in haar eerste verslag pleit de commissie ook nu nog voor een informatiebrochure bestemd voor het publiek. Ziekenfondsen en verenigingen hebben enkele initiatieven op dat vlak genomen maar een officieel document zoals in Nederland, dat zowel voor de burgers als voor de buitenlanders beschikbaar is, zou zeker nuttig zijn. 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.

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

Dit punt is behandeld in de paragraaf over de plaats waar de euthanasie is uitgevoerd (pag. 23).

Met betrekking tot de opleiding van de artsen

De commissie herinnert eraan dat ze in haar vorige verslag stelde 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. Wel wordt naar het schijnt in vervolmakingsprogramma's steeds meer de kwestie van de medische begeleiding bij het levenseinde behandeld.

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

De commissie bevestigt haar standpunt uit de vorige verslagen: zij is van mening dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken die wetswijzigingen zouden noodzakelijk maken.

De uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet naar minderjarigen en wijzigingen aan de wilsverklaring zijn kwesties waarover, zoals reeds vermeld in het vorig verslag, een ethisch en filosofisch debat wordt gevoerd. De commissie is van oordeel dat het noch tot haar taak noch tot haar bevoegdheid behoort om zich uit te spreken over deze materies die geen betrekking hebben op de toepassing van de wet van 28 mei 2002.

SAMENVATTING EN BESLUIT

SAMENVATTING EN BESLUIT

1. In 2006 en 2007 bedroeg het aantal aangegeven euthanasiegevallen gemiddeld 38 per maand. Zoals tevoren, is de overgrote meerderheid van de aangiften opgesteld in het Nederlands maar het aantal van de in het Frans opgestelde documenten is lichtjes gestegen. De stijging van euthanasiegevallen ten opzichte van het aantal van het vorig verslag is matig; dit was voorspelbaar en vindt zijn verklaring in 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 zelden een aanleiding tot euthanasie.
3. 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 meerdere verlammingen en uitzonderlijk bij ernstige neurologische gevolgen van een pathologische aandoening of een ongeval.
4. Meerdere vormen van ondraaglijk lijden dat niet kan worden gelenigd, worden bij de betrokken patiënten vastgesteld, en meestal tegelijkertijd op fysiek en psychisch vlak.
5. Meestal werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten van middelbare leeftijd. Onder de 40 en boven de 80 jaar komt euthanasie niet vaak voor.
6. In 45% van de gevallen wordt de euthanasie bij de patiënt thuis uitgevoerd, in 4% van de gevallen in rust- en verzorgingstehuizen. Het aantal van de thuis uitgevoerde euthanasie ligt hoger dan in het vorig rapport.
7. In 26 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. Toch is het aantal gevallen duidelijk toegenomen ten opzichte van de jaren waarop de twee vorige verslagen betrekking hadden. De commissie is van oordeel dat het gebruik van de wilsverklaring door personen die euthanasie wensen zou moeten worden aangemoedigd gelet op de moeilijke en zware medische beslissingen die genomen moeten worden in situaties waarbij de patiënt onomkeerbaar buiten bewustzijn is. De commissie hoopt dat het gebruik van de voorafgaande wilsverklaring voortaan frequenter zal voorkomen : vanaf september 2008 wordt immers de registratie van de wilsverklaring mogelijk.
8. 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.

9. Uit geen enkele aangifte is gebleken dat niet voldaan was aan de principiële voorwaarden van de wet. Er zijn zelden procedurele interpretatiefouten gemaakt, en deze zijn zonder noemenswaardige problemen opgelost¹.
10. Buiten de wettelijk verplichte consultaties werden vele artsen en palliatieve teams vrijwillig geraadpleegd. Dat bevestigt waarop reeds werd gewezen: dat de beslissingen in alle ernst werden 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 tot stand komen die wettelijk niet vereist zijn, zulks ten koste van het respect voor de wil van de patiënt.
11. De commissie doet geen voorstellen inzake initiatieven op wetgevend vlak. De commissie heeft geen elementen gevonden die, inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002, dergelijke initiatieven zouden rechtvaardigen.

De leden van de commissie wensen nadrukkelijk hun waardering te betuigen voor de houding van de artsen die door het invullen van het registratiedocument lieten blijken dat zij, met respect voor de wil van de patiënt, de wet wensten na te leven.

¹ Zoals uiteengezet op pagina 24, tekenden enkele leden voorbehoud aan bij de interpretatie door de commissie van de notie « ondraaglijk niet te lenigen psychisch lijden » in enkele aangiften.

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(o)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 evaluatietask.

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

Koninklijk besluit van 28 maart 2007 houdende benoeming van de leden van de federale controle- en evaluatie-commissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

28 MAART 2007. - Koninklijk besluit 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

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzonderheid op artikel 6;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 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;

Gelet op de dubbele lijst van kandidaten, voorgedragen door de Senaat, d.d. 30 november 2006;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en van Onze Minister van Justitie en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Worden benoemd tot effectieve leden van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, hierna te noemen « de Commissie » :

1° in de hoedanigheid van doctor in de geneeskunde :

- Distelmans, W. (NI), Weert-Bornem;
- De Groot, E. (NI), Boom;
- Englert, M. (Fr), Brussel;
- Mathys, R. (NI), Antwerpen;
- Van Emelen, M. (NI), Genk;
- Bron, D. (Fr), Linkebeek;
- Maassen, P. (Fr), Luik;
- Vandeville, J. (Fr), Lasne;

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

- Van Neste, F. (NI), Antwerpen;
- De Bondt, W. (NI), Gent;
- Lallemand, R. (Fr), Brussel;
- Leleu, Y.-H. (Fr), Luik;

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

- Bauwens, S. (NI), Meise;
- De Maegd, M. (NI), Schaarbeek;
- Magnette, G. (Fr), Villance;
- Herremans, J. (Fr), Brussel.

Art. 2. . § 1. Worden tot plaatsvervangende leden benoemd van de Commissie :

1° in de hoedanigheid van doctor in de geneeskunde :

- Van Belle, S. (NI), Galmaarden;
- Van den Eynde, B. (NI), Mortsel;
- Damas, F. (Fr), Luik;
- Proot, L. (NI), Oostkamp;
- Claes, P. (NI), Vilvoorde;

- Thomas, J.-M. (Fr), Brussel;
- Figa, B. (Fr), Brussel;
- Desmedt, M. (Fr), Waterloo;

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

- Keuleneer, F. (NI), Brussel;
- Magits, M. (NI), Brussel;
- Panier, Chr. (Fr), Floreffe;
- Genicot, G. (Fr), Bonnelles;

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

- Geuens, A. (NI), Lommel;
- Dijkhoffz, W. (NI), Antwerpen;
- Laurent, C. (Fr), Villance.

§ 2. Ze worden respectievelijk tot plaatsvervanger benoemd in dezelfde orde van opvolging als bepaald in artikel 1.

Art. 3. Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 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, wordt opgeheven.

Art. 4. Onze Minister van Volksgezondheid en Onze Minister van Justitie zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 maart 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

R. DEMOTTE

De Minister van Justitie,

Mevr. L. ONKELINX

Secretariaat van de commissie:
Zelfbestuursstraat 4 -1070 Brussel
Françoise De Weirt (francoise.deweirt@health.fgov.be)
Evi De Ville (evi.deville@health.fgov.be)
Tel.: 02 525 09 25/21
www.health.fgov.be/euthanasie

BIJLAGE 3

Het registratiedocument goedgekeurd op 17 februari 2004

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)

Zelfbestuursstraat 4

1070 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)

Overeenkomstig de wet betreffende de euthanasie wordt in het registratieformulier een onderscheid 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, niet meer met bewustzijn 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 :

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 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 1ste vertrouwenspersoon :

voornaam :

datum raadpleging :

naam van de eventueel aangeduide 2ste 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 : h

plaats van overlijden (aankruisen) :

thuis ouderenzorgvoorziening

ziekenhuis andere

3. aard van de ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening waaraan de patiënt(e) leed (preciese diagnose) : (max. 6 regels) :

Indien de euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt(e) die niet meer bij bewustzijn was, 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 (in ieder geval, art 3, §2, 3°)

hoedanigheid arts :

datum van raadpleging voor wat betreft de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en het aanhoudend ondraaglijk en niet te lenigen lijde:

advies van de op die punten geraadpleegde arts (volgens zijn geschreven verslag) :

9.2 eventueel een tweede arts (in het geval voorzien in art. 3, §3, 1°)

hoedanigheid arts :

datum van raadpleging voor wat betreft het aanhoudend en ondraaglijk en niet te lenigen lijden en het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek :

advies van de op die punten geraadpleegde arts (volgens zijn geschreven verslag) :

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 bij 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 :
Aanstippen en vervolledigen :
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 BEHANDELENDE 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 zelfdoding*”. 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 Geneesheren, 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 aangiftdocumenten 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:
Zelfbestuursstraat 4 -1070 Brussel
Tel.: 02 525 09 25/21
www.health.fgov.be/euthanasie