

RWS

het levens einde

vragen en
antwoorden
omtrent
de wettelijke
bepalingen
in België

Vragen en antwoorden

- 1 Welke wetten hebben in België betrekking op het levenseinde?
- 2 Waarom bestaat er een wet omtrent de rechten van de patiënt?
- 3 Waarom een wet betreffende de palliatieve zorg? Is dit geen zuiver medische kwestie?
- 4 Waarom een wet met betrekking tot euthanasie?
- 5 Is euthanasie niet langer strafbaar in België?
- 6 Is euthanasie een patiëntenrecht geworden?
- 7 Voor welke aandoeningen is euthanasie een eventuele optie?
- 8 Kan euthanasie worden aangevraagd door de naasten van de patiënt?
- 9 Kan een minderjarige om euthanasie vragen?
- 10 Welke zijn de essentiële voorwaarden en procedures die moeten worden nageleefd?
- 11 Staat de wet, die euthanasie uit het strafrecht haalt, toe dat er medische hulp bij zelfdoding wordt verleend?
- 12 Is euthanasie mogelijk voor aandoeningen waarbij het overlijden niet op korte termijn te voorzien is?
- 13 Is euthanasie mogelijk indien de patiënt niet bij bewustzijn is?
- 14 Moet een arts een gevraagde euthanasie uitvoeren?
- 15 Is men verplicht eerst een bepaalde behandeling toe te dienen of alle voorgestelde behandelingen te ondergaan alvorens te mogen overgaan tot euthanasie? (afhankelijk of deze vraag gesteld wordt aan artsen of aan patiënten)

- 16 Waarom vragen patiënten naar een medische levensbeëindiging als er een kwaliteitsvolle palliatieve zorgverstrekking bestaat?
- 17 De wet spreekt van ‘herhaalde vraag’: Hoe en door wie worden deze vragen genoteerd?
- 18 Moeten andere personen, buiten de patiënt en zijn behandelende arts, akkoord gaan?
- 19 Kan euthanasie worden toegepast op een patiënt die lijdt aan dementie, bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer?
- 20 Welke lijdensweg leidt in de meeste gevallen tot een vraag om euthanasie?
- 21 Hoe werkt de controle- en evaluatiecommissie (voor de toepassing van de wet betreffende euthanasie)?
- 22 Betalen de verzekeringen nog uit in geval van euthanasie?
- 23 Kan een buitenlandse patiënt in België om euthanasie vragen?
- 24 Bestaat de taak van een arts er niet in om het leven te vrijwaren?
- 25 Staat de Belgische wet niet in tegenstelling tot het eerbiedigen van het recht op leven, dat in internationale conventies werd bekrachtigd?

Bijlages

- 1ste rapport van de federale controlecommissie (*samenvatting*)
- 2de rapport van de federale controlecommissie (*samenvatting*)
- 3de rapport van de federale controlecommissie (*samenvatting*)

Deze brochure bevat het belangrijkste uit de wetgeving omtrent het levenseinde, die op dit ogenblik in België van kracht is en al te vaak is miskend.

Deze brochure is verre van volledig. De lezer die gedetailleerde informatie omtrent één of ander bepaald aspect wenst te bekomen, kan steeds alle publicaties en de internetsite van de Federale Gezondheidsdienst raadplegen (www.health.fgov.be/euthanasie) of van andere verenigingen die zich bezighouden met specifieke aspecten van de problematiek omtrent terminale patiënten.

Het secretariaat en de internetsite van RWS kunnen ook alle nuttige bijkomende informatie verschaffen.

www.health.fgov.be/euthanasie
www.rws.be

1 Welke wetten hebben in België betrekking op het levenseinde?

Hoewel de medische deontologische code voorziet dat een arts de plicht heeft het lijden van een patiënt op het einde van zijn leven te verzachten en tegelijkertijd de waardigheid van de patiënt te vrijwaren, richt deze code zich enkel en alleen tot een arts. Om de opvattingen van de patiënt omtrent zijn levenseinde te kunnen respecteren, werden in 2002 drie wetten uitgevaardigd: de wet met betrekking tot de rechten van de patiënt, de wet met betrekking tot de palliatieve zorgverstrekking en de wet met betrekking tot euthanasie.

Deze drie wetten zijn complementair. Zij willen de medische verrichtingen bij het levenseinde omkaderen, om toe te laten dat beslissingen worden genomen waardoor tegelijkertijd de autonomie van de patiënt en van de arts worden gerespecteerd.

2 Waarom bestaat er een wet omtrent de rechten van de patiënt?

De praktijk en de medische deontologie geven aan elke patiënt bepaalde rechten. Maar vermits er geen wettelijk kader bestond, bleven deze rechten vaag en afhankelijk van het persoonlijk oordeel van de arts. Soms aarzelde de arts om een aanvraag tot stopzetting van vitale behandeling in praktijk om te zetten, uit vrees om te worden beschul-

digd van het niet bijstaan van een persoon in nood of zelfs van doodslag. De wet met betrekking tot de rechten van de patiënt omschrijft deze rechten op een duidelijke manier, maakt ze duidelijk aanwendbaar en beschermt aldus de arts die ze respecteert.

Eén essentieel aspect van de wet met betrekking tot de rechten van de patiënt is de garantie om het recht te hebben bepaalde behandelingen te weigeren. De wet voorziet ook in de mogelijkheid om richtlijnen op te stellen voor het geval men in de onmogelijkheid verkeert zijn wil uit te drukken, evenals het aanduiden van een mandataris die gemachtigd is de patiënt te vertegenwoordigen indien deze laatste zich niet meer kan uitdrukken; indien de patiënt niemand heeft aangeduid, bepaalt de wet welke personen de belangen van de patiënt mogen vertegenwoordigen. Deze wet heeft ook een bemiddelings-functie voorzien zowel binnenin de verzorgende inrichtingen als op federaal niveau, die de patiëntenklachten bij het niet respecteren van hun rechten, moet verzamelen en behandelen.

Federale Ombudsdienst, Hertogstraat 43, 1000 Brussel
Tel: 02 289 27 27 – Fax: 02 289 27 28

3 Waarom een wet betreffende de palliatieve zorg? Is dit geen zuiver medische kwestie?

Het is waar dat de palliatieve geneeskunde afhankelijk is van de medische wetenschap en medische technieken. Daarom is de wet met betrekking tot de palliatieve zorg zeer algemeen en voorziet ze vooral dat ieder persoon op het einde van zijn leven toegang heeft tot deze zorgen. De organisatie- en financieringsmodaliteiten om deze verplichting te concretiseren, worden verduidelijkt in een reeks uitvoeringsbesluiten.

De wet met betrekking tot de palliatieve zorg werd op hetzelfde ogenblik als de wet met betrekking tot euthanasie goedgekeurd. De wetgever heeft inderdaad hun aanvullend karakter in het omgaan met het levenseinde willen bevestigen en het is zeer nuttig te onderlijnen dat België één van de landen is waar de palliatieve zorg het verst uitgebouwd is.

4 Waarom een wet met betrekking tot euthanasie?

De levensbeëindiging uitgevoerd door een arts, zelfs indien dit gebeurde op vraag van een patiënt die zich in een medische situatie zonder hoop op genezing bevond en ondraaglijk leed, werd gelijkgesteld aan moord met voorbedachten rade. De arts die in eer en geweten wenste in te gaan op een dergelijke vraag, voerde dit illegaal uit, en boven-

dien maakte hij gebruik van de medicijnen waarover hij beschikte, die niet altijd de meest efficiënte waren. Bovendien was er geen enkele controle mogelijk. Het doel van de wet met betrekking tot euthanasie is om een einde aan deze situatie te maken door deze daad binnen een wettelijk kader en alleen in duidelijk omschreven situaties mogelijk te maken, op voorwaarde dat de wettelijke bepalingen worden gerespecteerd en dat er een aangifte bij de controlecommissie wordt gedaan. De wet garandeert dus bij elke daad van levensbeëindiging op vraag van de patiënt een duidelijke transparantie zowel voor de zieke als voor de arts.

Er moet onderlijnd worden dat de wet met betrekking tot euthanasie alleen de actieve levensbeëindiging behelst indien dit gebeurt op vraag van de patiënt. Zij omschrijft niets betreffende de normale medische verzorgingspraktijken qua pijn en menselijk lijden door toediening van pijnstillers of kalmeringsmiddelen, noch betreffende het medisch verantwoorde stopzetten van behandelingen, zelfs indien deze praktijken het leven verkorten. In deze gevallen onderbreekt de arts inderdaad niet opzettelijk het leven. Hij laat alleen een minder pijnlijke dood toe.

5 Is euthanasie niet langer strafbaar in België?

Euthanasie blijft strafbaar indien ze niet wordt uitgevoerd door een arts of indien de arts de wettelijke verplichtingen niet naleeft.

De wet die euthanasie uit het strafrecht haalt, werd van kracht op 22 september 2002, nadat ze was goedgekeurd in de Senaat op 25 oktober 2001 met 44 stemmen voor en 23 tegen, en in de Kamer op 16 mei 2002 met 86 stemmen voor en 51 tegen. Ze regelt de voorwaarden en de procedures die door de arts moeten worden gerespecteerd. Ze voorziet ook in de mogelijkheid om vooraf een wilsbeschikking op te stellen en dit voor het geval dat de terminaal zieke onomkeerbaar buiten bewustzijn zou raken en aldus zijn vraag niet meer zou kunnen formuleren.

6 Is euthanasie een patiëntenrecht geworden?

Neen, maar de wet biedt aan de patiënt de mogelijkheid om in duidelijk wettelijk bepaalde omstandigheden een vraag tot euthanasie te formuleren.

*In situaties waar euthanasie niet mogelijk of gewenst is, kan de wet op de patiëntenrechten een eventuele oplossing bieden: zij biedt immers aan de patiënt de mogelijkheid om een behandeling die onnodig een pijnlijk leven zou verlengen, te weigeren. Deze wet laat ook toe deze weigering te voorzien door vooraf een verklaring (ook **levenstestament** genoemd)*

op te stellen. (In tegenstelling tot de wilsbeschikking, moet deze verklaring geëerbiedigd worden indien men zich niet meer kan uitdrukken, zonder daarom volledig buiten bewustzijn te zijn.)

7 Voor welke aandoeningen is euthanasie een eventuele optie?

Iedere ernstige, ongeneeslijke aandoening, tengevolge van een ziekte of een ongeval, die een ondraaglijk fysiek of psychisch lijden met zich meebrengt, dat niet kan worden verzacht.

De ervaring leert ons dat het in de meeste gevallen gaat om een vergevorderde kanker of dodelijke neuromusculaire ziekten met progressieve verlamming, maar de wet specificeert geen welbepaalde ziekten en iedere aandoening kan in aanmerking worden genomen zolang de wettelijke bepalingen worden gerespecteerd.

8 Kan euthanasie worden aangevraagd door de naasten van de patiënt?

Het is duidelijk dat dit niet kan : de eerste voorwaarde is dat de vraag uitgaat van de patiënt zelf, zonder druk van buitenaf.

De ervaring leert ons dat euthanasie bijna altijd wordt uitgevoerd in akkoord met de naasten van de patiënt: de artsen vermelden trouwens regelmatig in hun verklaring aan de controlecommissie dat de patiënt op het ogenblik van de euthanasie was omringd door zijn naasten.

9 Kan een minderjarige om euthanasie vragen?

Neen. In tegenstelling tot Nederland, is de wet die euthanasie uit het strafrecht haalt, enkel van toepassing op meerderjarigen of op ontvoogde minderjarigen.

Meerderjarigheid begint in België op 18 jaar, of in geval van ontvoogding op 16 jaar.

10 Welke zijn de essentiële voorwaarden en procedures die moeten worden nageleefd?

- De patiënt moet een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige zijn, die in staat is om op een geldige manier zijn wil uit te drukken.
- De aandoening, door ziekte of ongeval, moet ernstig en ongeneeslijk zijn. De aanvraag moet op vrijwillige basis en bij herhaling gebeuren en weloverwogen zijn.

- De medische situatie moet een constant fysiek of psychisch lijden met zich meebrengen, dat ondraaglijk en niet te verzachten is.
- De arts moet herhaaldelijke gesprekken met zijn patiënt voeren omtrent zijn gezondheidstoestand, zijn levensverwachting, de mogelijkheden die worden geboden door de palliatieve zorgverstrekking en zijn beslissing om te sterven; hij moet samen met de patiënt tot het besluit zijn gekomen dat er geen andere redelijke oplossing voor deze situatie bestaat.
- De arts moet een collega consulteren die eveneens een onderhoud met de patiënt moet hebben.
- De arts moet zich over de vraag van zijn patiënt onderhouden met het verzorgingsteam indien dit er is, en met de naasten indien de patiënt het vraagt (hun mening is enkel consultatief).

De arts moet de naleving van deze voorwaarden en procedures bevestigen door binnen de vier dagen na de euthanasie een verklaring te richten aan de controle- en evaluatiecommissie.

11 Staat de wet, die euthanasie uit het strafrecht haalt, toe dat er medische hulp bij zelfdoding wordt verleend?

Als men hieronder het voorschrijven van dodelijke geneesmiddelen die ter beschikking van de patiënt worden gesteld en waarvan hij volgens zijn eigen goeddunken zou kunnen gebruik maken, verstaat, is het antwoord neen: de arts die deze geneesmiddelen zou hebben voorgeschreven, kan zelfs strafrechterlijk worden vervolgd voor ‘vergiftiging’ of ‘het niet verlenen van hulp’. De wet met betrekking tot euthanasie preciseert echter niet hoe euthanasie moet worden uitgevoerd. Het voorgeschreven euthanasiemiddel kan dus een drankje zijn dat de patiënt zelf moet innemen: het gaat hier dan om een medisch begeleide zelfdoding die binnen het wettelijk kader omtrent euthanasie past.

In haar eerste rapport aan de wetgevende Kamers heeft de federale controlecommissie duidelijk gesteld dat opdat een dergelijk begeleide zelfdoding kan worden beschouwd als een wettelijke euthanasie, de arts alle verplichtingen die voorzien zijn in de wet, moet respecteren, op een directe manier deel moet hebben in deze daad en er moet voor zorgen dat het verloop tot aan het overlijden op een correcte manier gebeurt.

12 Is euthanasie mogelijk voor aandoeningen waarbij het overlijden niet op korte termijn te voorzien is?

Ja. Maar indien het overlijden niet op korte termijn te voorzien is, moet er een tweede arts, psychiater of specialist in de betrokken aandoening worden geraadpleegd en een termijn van één maand tussen

het geschreven verzoek en de uitvoering van de euthanasie worden nageleefd.

In haar eerste rapport aan de wetgevende Kamers heeft de federale controle- en evaluatiecommissie zich uitgesproken over de betekenis van de termen 'niet op korte termijn te voorzien'. Ze heeft gesteld dat dit moet worden toegepast op een aandoening die geen agressieve vooruitgang kent, of op een aandoening die een trage vooruitgang kent en waardoor men het overlijden van de patiënt niet binnen de eerste maanden verwacht.

13 Is euthanasie mogelijk indien de patiënt niet bij bewustzijn is?

- Ja, indien deze toestand onomkeerbaar is binnen de huidige medische wetenschap. Maar het is wel noodzakelijk dat de patiënt vooraf een wilsbeschikking volgens de wettelijke bepalingen heeft opgesteld.
- De arts moet een onafhankelijke collega raadplegen die het onomkeerbaar karakter van de toestand van de patiënt moet bevestigen.
- De arts moet de vooraf opgestelde verklaring bespreken met het verzorgend team en de vertrouwenspersonen die eventueel in deze verklaring worden vermeld.

Deze wilsbeschikking (met name de wilsverklaring inzake euthanasie) moet worden opgesteld in het bijzijn van twee getuigen. Ze is 5 jaar geldig en moet dan worden hernieuwd. Ze kan op elk ogenblik worden geannuleerd.

Een onmogelijkheid om zich geldig uit te drukken, zonder daarom buiten bewustzijn te zijn, zoals dit bij sommige fysieke of mentale aandoeningen het geval kan zijn, wordt niet aanvaard door de vereisten van de wet.

14 Moet een arts een gevraagde euthanasie uitvoeren?

Neen, een arts is nooit verplicht om een euthanasie uit te voeren. Maar indien hij weigert, moet hij dit – ethisch en deontologisch – tijdig melden aan de patiënt.

De arts kan weigeren om een euthanasie uit te voeren omwille van verscheidene redenen: hij kan van mening zijn dat de wettelijke voorwaarden niet vervuld zijn, maar hij kan ook weigeren omwille van persoonlijke redenen die met zijn ethische overtuigingen in verband staan. De patiënt moet dan een andere arts zoeken.

De ervaring heeft ons geleerd dat veel patiënten gerustgesteld zijn en uiteindelijk sterven zonder beroep te doen op euthanasie, als hun arts heeft verklaard dat hij bereid is om eventueel euthanasie uit te voeren. In de praktijk blijkt dat slechts 1 op de 4 euthanasievragen ten uitvoer komt.

15 Is men verplicht eerst een bepaalde behandeling toe te dienen of alle voorgestelde behandelingen te ondergaan alvorens te mogen overgaan tot euthanasie? (afhankelijk of deze vraag gesteld wordt aan artsen of aan patiënten)

Neen, op voorwaarde natuurlijk dat de behandeling niet tot genezing leidt, vermits de aandoening waaraan men lijdt, ongeneeslijk is.

Wat niet-genezende behandelingen betreft, heeft de federale controle- en evaluatiecommissie in haar eerste rapport aan de wetgevende Kamers duidelijk gepreciseerd dat de patiënt het recht heeft een zuiver palliatieve behandeling te weigeren, zeker wanneer deze behandeling bijwerkingen of manieren van toediening vertoont die hij als ondraaglijk beschouwt. In dit geval is een diepgaand gesprek tussen de arts en de patiënt natuurlijk noodzakelijk.

16 Waarom vragen patiënten naar een medische levensbeëindiging als er een kwaliteitsvolle palliatieve zorgverstrekking bestaat?

België beschikt over een gezondheidssysteem dat aan iedereen de garantie biedt op een kwaliteitsvolle zorgverstrekking en op de mogelijkheid om beroep te doen op palliatieve zorg. Maar spijtig genoeg zijn er gevallen waar deze zorg, zelfs indien ze optimaal is, niet kan verhinderen dat sommige patiënten hun lijden, fysiek of psychisch, als ondraaglijk ervaren en aan hun arts vragen om hun leven te beëindigen. In deze gevallen kan de levensbeëindiging van een patiënt door euthanasie, een waardig einde vormen van een kwaliteitsvolle palliatieve zorgverstrekking.

De palliatieve zorgverstrekking is in België zeer goed uitgebouwd. Palliatieve zorg kan aan ongeneeslijk zieken zowel thuis als in een rust- en verzorgingstehuis worden verstrekt door de behandelende arts, een verpleegster of een palliatief zorgenteam, alsook in een ziekenhuis. Al deze mogelijkheden worden in acht genomen naargelang de voorwaarden die in de ziekteverzekering worden gestipuleerd.

17 De wet spreekt van 'herhaalde vraag'. Hoe en door wie worden deze vragen genoteerd?

De vraag moet door de arts bij herhaling in het patiëntendossier worden genoteerd. De zieke moet dit met een schriftelijke, gedateerde en ondertekende verklaring bevestigen. Deze bevestiging wordt eveneens in het medisch dossier bewaard.

*Indien de patiënt in de fysieke onmogelijkheid verkeert om te schrijven, kan alles in aanwezigheid van de arts door een derde worden genoteerd. Men mag het schriftelijk **verzoek** en de vooraf opgestelde wilsbeschikking niet verwarren. **Het schriftelijk verzoek** is een simpele bevestiging van de mondelinge vraag tot euthanasie. **De wilsverklaring** is een document dat een persoon, ziek of niet, opstelt **voor de toekomst** en waarin hij of zij vraagt dat euthanasie wordt uitgevoerd in het geval hij of zij onomkeerbaar buiten bewustzijn raakt.*

18 Moeten andere personen, buiten de patiënt en zijn behandelende arts, akkoord gaan?

Neen, maar de collega die door de arts moet worden geraadpleegd, heeft de taak te bevestigen dat de aandoening ernstig en ongeneeslijk is en dat het lijden ondraaglijk is. Het verplicht onderhoud met de leden van het verzorgend team (als dit bestaat) en met de naasten die door de patiënt zijn aangeduid, heeft enkel een consultatieve draagkracht.

Indien het overlijden niet op korte termijn te voorzien is, heeft de mening van de tweede arts, psychiater of specialist in de betrokken pathologie, die moet worden geconsulteerd, enkel en alleen betrekking op de controle van het vrijwillig en bij volle verstand zijnde karakter van de aanvraag evenals van het ondraaglijk en niet te verlichten karakter van het lijden.

19 Kan euthanasie worden toegepast op een patiënt die lijdt aan dementie, bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer?

De wet preciseert dat de zieke bewust en bij volle verstand moet zijn en dat de aanvraag vrijwillig, weloverwogen en bij herhaling moet worden gedaan. Aan deze criteria kan niet worden voldaan bij de meeste mentale aandoeningen, behalve in sommige uitzonderlijke gevallen of tijdens welbepaalde periodes van deze aandoeningen.

Het lijden dat aan de oorsprong ligt van een aanvraag tot euthanasie, is meestal zowel van fysieke als psychische aard. Het psychische lijden is in de meeste gevallen een gevolg van de fysieke aandoening.

20 Welke lijdensweg leidt in de meeste gevallen tot een vraag om euthanasie?

Het eerste rapport van de federale controle- en evaluatiecommissie betreffende euthanasie heeft duidelijk gemaakt dat het fysiek lijden van diverse aard kan zijn: het gaat bijvoorbeeld over verteringsobstructies, intense ademnood, extreme zwakheid, ernstige verminkingen, pijnen die moeilijk door pijnstillers kunnen worden verlicht; wat het psychisch lijden betreft, gaat dit vaak gepaard met de aftakeling, de afhankelijkheid of de wanhoop ten overstaan van een onvermijdelijke progressieve verzwakking.

Het ondraaglijke en niet te verlichten karakter van het lijden is grotendeels subjectief en hangt af van de persoonlijkheid van de zieke, van zijn opvattingen en zijn waarden. Nochtans moeten zowel de behandelende als de geraadpleegde arts allebei overtuigd zijn van het reële lijden en van het ondraaglijke en niet te verlichten karakter hiervan.

21 Hoe werkt de controle- en evaluatiecommissie (voor de toepassing van de wet betreffende euthanasie)?

Deze commissie bestaat uit acht artsen, vier juristen en vier leden van verenigingen die zich bezighouden met de problematiek van ongeneeslijk zieken. Haar taak bestaat erin op basis van het verklaringsformulier dat is opgestuurd door de arts, na te gaan of de wet werd gerespecteerd, en zo ja wordt het dossier geklasseerd. Zij kan bij gewone meerderheid beslissen om de arts te ondervragen. In het geval dat zij van mening is dat de voorwaarden in de wet niet werden gerespecteerd, kan zij bij twee derde meerderheid beslissen om het dossier aan de gerechtelijke instanties over te maken. De commissie moet eveneens iedere twee jaar een statistisch rapport en een evaluatierapport omtrent de toepassing van de wet opstellen.

Het in te vullen formulier bestaat uit twee delen. Eén deel is anoniem en vermeldt noch de naam van de arts, noch die van de patiënt, noch die van de geraadpleegde personen, maar enkel en alleen de bepalingen die door de wet worden geëist. Het deel waarin de namen van alle betrokkenen staan, kan enkel worden geopend indien de commissie van oordeel is dat er bijkomende inlichtingen moeten worden gevraagd aan de arts.

22 Betalen de verzekeringen nog uit in geval van euthanasie?

Euthanasie is volgens de wet 'een natuurlijke dood': de arts vermeldt in de officiële overlijdensakte een natuurlijke dood als gevolg van de betrokken aandoening.

De overlijdensakte die aan de overheden moet worden overgemaakt, staat volledig los van de vertrouwelijke vragenlijst die de arts moet invullen en overmaken aan de controle- en evaluatiecommissie.

23 Kan een buitenlandse patiënt in België om euthanasie vragen?

De wet bevat geen clausule betreffende een verplichte nationaliteit of verblijfplaats in België om euthanasie te kunnen verkrijgen. Ze eist wel een nauwe band tussen de patiënt en zijn arts: de arts moet zijn patiënt goed kennen vermits hij moet kunnen bevestigen dat de aanvraag uit vrije wil en zonder druk van buitenaf is opgesteld en hij moet kunnen nagaan of het lijden ondraaglijk en zonder uitzicht op verbetering is. Hieruit volgt dat de arts zijn patiënt gedurende een voldoende lange tijd moet hebben behandeld, wat praktisch onmogelijk is als de patiënt niet in België verblijft.

Men mag ook niet uit het oog verliezen dat het ingaan op een euthanasievraag een belangrijke emotionele druk voor een arts met zich meebrengt. Een diepgaande persoonlijke relatie tussen arts en patiënt is dus onontbeerlijk om tot deze handeling te komen.

24 Bestaat de taak van een arts er niet in om het leven te vrijwaren?

Het vrijwaren van het leven blijft natuurlijk de essentiële taak van een arts. De arts heeft niettemin ook de taak om de patiënt tot aan een waardig levenseinde bij te staan. Indien de behandelingen dit niet meer kunnen verzekeren en indien de patiënt wenst te sterven, kan de arts van mening zijn dat er geen andere mogelijke oplossing bestaat dan het overlijden op de meest adequate medische manier te bespoedigen.

Sinds ongeveer een halve eeuw zijn artsen regelmatig genoopt om het overlijden te versnellen. Het gaat meestal om patiënten buiten bewustzijn die eindeloos in leven worden gehouden. Maar het verlengd in leven houden van patiënten bij bewustzijn, indien dit tegen hun wil in gebeurt, of van patiënten die hevig lijden, kan voor een arts eveneens op menselijk vlak ondraaglijk zijn.

25 Staat de Belgische wet niet in tegenstelling tot het eerbiedigen van het recht op leven, dat in internationale conventies werd bekrachtigd?

Vooraleer het wetsvoorstel in de vergadering ter stemming te brengen, heeft de Senaatsvoorzitter eerst de mening van de Raad van State gevraagd: hier werd besloten dat er geen onverenigbaarheid bestaat tussen het wetsvoorstel en de verplichtingen betreffende de bescherming van het recht op leven, die zijn voorzien in artikel 6 van het internationaal Verdrag aangaande burgerlijke en politieke rechten en in artikel 2 van het Europees Verdrag van de rechten van de mens. Euthanasie van een patiënt die hier zelf heeft om gevraagd, is klaar en duidelijk geen vorm van opzettelijke beroving van het leven die door deze twee verdragen wordt veroordeeld.

Recht op leven houdt geen verplichting tot leven in. Zelfdoding is trouwens niet strafbaar in België.

1ste rapport van de federale controlecommissie (samenvatting)

Het aantal wettelijk uitgevoerde euthanasiegevallen

Gedurende de eerste vijftien maanden nadat de wet die euthanasie uit het strafrecht haalde, van toepassing was, zijn er 259 euthanasiegevallen aangegeven bij de controlecommissie. Gedurende dezelfde periode bedroeg het aantal overlijdens ongeveer 125 000. Twee overlijdens per duizend zijn dus gebeurd door euthanasie.

De aandoeningen in kwestie

Vooraf kanker en neurologische aandoeningen

Net zoals dat het geval is in Nederland, bestaat het grootste gedeelte van aandoeningen die tot euthanasie hebben geleid, uit algemene of zwaar verminkende kankers (tumoren, leukemie, myelomen, enz). De meeste patiënten hadden verscheidene genezende of palliatieve behandelingen ondergaan; hun overlijden was te verwachten gedurende de eerstvolgende dagen of weken. Dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoeningen (amyotrofe laterale sclerose, multiple sclerose, progressieve neurologische degeneratie) en – in mindere mate – nervenslijzen van neurologische aard, komen op de tweede plaats. Andere aandoeningen lagen zelden aan de basis van euthanasie. Een tiental situaties – die een groot lijden met zich meebrachten maar waarbij het overlijden pas te voorzien was na een langere periode – hebben, zoals de wet het toelaat, geleid tot euthanasie nadat twee supplementaire meningen werden bekomen.

De leeftijd van de patiënten

Vooraf zieken van middelbare leeftijd

In 80% van de aangiften werd de euthanasie uitgevoerd bij patiënten tussen 40 en 79 jaar. Eén enkele euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt jonger dan 20 jaar (18 jaar). Het is ook duidelijk dat er niet vaak euthanasie werd uitgevoerd bij patiënten ouder dan 79 jaar, wat aanduidt dat een hoge leeftijd geen factor op zich is om euthanasie in de hand te werken.

De plaats waar de euthanasie uitgevoerd werd

Bijna de helft werd thuis uitgevoerd

De commissie stelt vast dat een groot aantal thuis werd uitgevoerd (41%) en is van mening dat deze manier van handelen nog zou moeten worden aangemoedigd, vermits dit overeenkomt met de vaak geuite wens om thuis te sterven. Het is ook duidelijk dat er slechts zelden euthanasie werd uitgevoerd in rust- en verzorgingstehuizen.

De aard van het lijden

Fysiek en psychisch lijden

Bij de meeste zieken waren verscheidene vormen van lijden, zowel fysiek als psychisch, gelijktijdig aanwezig. Het lijden werd telkens beschreven als constant, ondraaglijk en niet te verlichten.

De manier waarop euthanasie werd uitgevoerd en de gebruikte producten

Een rustige, snelle dood in een diepe slaap

In het overgrote deel van de gevallen was het overlijden het gevolg van een injectie die een diepe bewusteloosheid en het stoppen met ademen met zich meebrengt. De patiënt sterft binnen enkele minuten. Het overlijden is rustig en snel, zonder lijden of neveneffecten. In zes gevallen verloor de patiënt het bewustzijn nadat een vloeibaar barbituraat werd gegeven dat de patiënt zelf had opgedronken. In deze gevallen ging het over zelfdoding die medisch werd bijgestaan en die kadert binnen de wet. Veel verklaringen vermelden dat de naasten van de patiënt aanwezig waren tijdens de uitvoering en dat de arts werd bedankt. Geen enkele verklaring bevatte elementen die tot twijfel kunnen leiden omtrent het eerbiedigen van de wettelijk bepaalde voorwaarden en dus werd er geen enkel dossier overgemaakt aan de gerechtelijke instanties.

2de rapport van de federale controlecommissie (2004 – 2005)

(samenvatting en besluit)

1. In 2004 en 2005 bedroeg het aantal aangegeven euthanasiegevallen gemiddeld 31 per maand. Het aantal gevallen is licht gestegen ten opzichte van het aantal uit het vorige verslag dat betrekking had op de eerste 15 maanden van de toepassing van de wet. Deze stijging kon worden verwacht en vindt haar verklaring in het feit dat de verspreiding van de informatie over de beslissingen in de laatste levensfase bij het publiek en de artsen duidelijk toeneemt. De overgrote meerderheid van de registratiedocumenten werden opgesteld in het Nederlands.

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 waarbij verwacht werd dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden, en in mindere mate, om dode-

lijke evolutieve neuromusculaire aandoeningen. Andere pathologieën vormden zelden een aanleiding tot euthanasie. Negenmaal werd aangifte gedaan van euthanasie bij een neuropsychiatrische aandoening: de commissie heeft deze gevallen uiterst zorgvuldig onderzocht om zich ervan te vergewissen dat deze gevallen wel degelijk binnen het kader van de wet betreffende de euthanasie vielen en dat aan de wettelijke voorwaarden was voldaan.

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 39% van de gevallen werd de euthanasie bij de patiënt thuis uitgevoerd. Zelden werd euthanasie in de rust- en verzorgingstehuizen toegepast.

7. In 13 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 15 maanden waarop het eerste verslag betrekking had (toen werd slechts één geval aangegeven). De commissie is van oordeel dat het gebruik van de wilsverklaring 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. Ze betreurt het feit dat de registratie van een dergelijke verklaring, zoals in de wet bepaald, nog steeds niet in praktijk is gebracht. *(Zie voetnoot van RWS)*

Voetnoot van RWS

Een dergelijke wilsverklaring kan, sinds september 2008, ook geregistreerd worden bij de gemeentebesturen en wordt dan door de diensten van het Rijksregister overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid die, via een centrale databank, de betrokken artsen informeert.

8. In de overgrote meerderheid van de gevallen werd euthanasie correct toegepast en werd de patiënt, overeenkomstig de gegevens die beschikbaar zijn in de 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 bleek dat niet voldaan was aan de principiële voorwaarden van de wet. Er zijn duidelijk minder louter procedurele interpretatiefouten gemaakt dan in het begin van de toepassing van de wet. De interpretatiefouten zijn zonder noemenswaardige problemen opgelost. De commissie hoopt dat de interpretatiefouten die nog steeds worden gemaakt voortaan tot het verleden zullen behoren dankzij de informatiebrochure voor de artsen die ze, overeenkomstig de conclusies van haar eerste verslag, heeft opgesteld.

10. Buiten de wettelijk verplichte consultaties werden vele artsen en palliatieve teams vrijwillig geraadpleegd.

11. De commissie doet geen voorstellen inzake initiatieven op wetgevend vlak. Binnen het kader van de toepassing van de wet van 28 mei 2002 waartoe haar bevoegdheid en opdracht zich beperken, meent de commissie geen elementen te hebben gevonden die initiatieven op wetgevend vlak zouden rechtvaardigen. De commissie neemt akte van de wijziging aangebracht door de wet van 10 november 2005 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met bepalingen over de rol van de apotheker en het gebruik en de beschikbaarheid van euthanatica.

12. Op vraag van de FOD Volksgezondheid werd er een enquête uitgevoerd in verband met de medische beslissingen die genomen worden tijdens de laatste levensfase. De commissie hoopt dat deze resultaten een duidelijker beeld zullen geven van de wijze waarop er gehandeld wordt tijdens de laatste levensfase. 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.

3de rapport van de federale controlecommissie (2006 - 2007) *(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 opgelost.

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.

RWS

Recht op Waardig Sterven vzw registreert de levenstestamenten en de wilsverklaringen, informeert via een kwartaalblad en heeft het LevensEinde Informatie Forum (LEIF) opgericht.



Leifartsen

Kunnen door de behandelende arts als (verplichte) tweede consulterende arts geraadpleegd worden.

- leifartsen@skynet.be
- www.leif.be

Leifnurses

Kunnen als referenten fungeren en bij hun collega-verpleegkundigen aan intercollegiale deskundigheidsbevordering doen.

- leifnurses@skynet.be

Leiflijn

Staat ter beschikking voor alle vragen rond het levenseinde.

Bel op werkdagen tussen 9.00 en 17.00 uur.

078 15 11 55

Met steun van de
Vlaamse overheid



Recht op Waardig Sterven vzw

Constitutiestraat 33
2060 Antwerpen
T 03 272 51 63
F 03 235 26 73
info@rws.be
www.rws.be

Statuten in het Belgisch Staatsblad
Ondernemingsnummer: 426.391.808

Verantwoordelijke uitgever: Léon Favys, zelfde adres